

KARYA TULIS ILMIAH

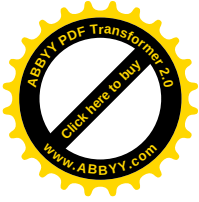
HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI UMUR 0-12 BULAN DI KOMPLEK PERUMAHAN ISLAMIC CENTRE BINBAZ YOGYAKARTA TAHUN 2012

**Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Ahli Madya Kebidanan**



Diajukan oleh :
UYUN JAUDAH
M09.02.0010

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MADANI
YOGYAKARTA
2012**



PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi Umur 0-12 Bulan di Komplek Perumahan Islamic Centre Bin Baz Yogyakarta Tahun 2012” ini telah mendapatkan persetujuan pada tanggal 23 Juli 2012

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

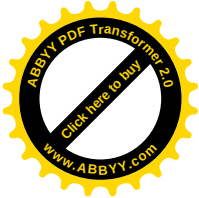
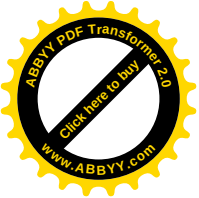
Pembimbing Pendamping,

Tri Prabowo, S.Kp, M.Sc.
NIP. 196505191988031001

A. Retno Murti SN, S.ST.
NIK. 02.100378.10.0007

Mengetahui,
Kaprodi D-III Kebidanan
STIKes Madani Yogyakarta,

Atik Nur Istiqomah, S.SiT.
NIK. 02.231184.09.0005



KARYA TULIS ILMIAH

Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Umur 0-12 Bulan di Komplek Perumahan Islamic Centre Binbaz Yogyakarta Tahun 2012

Disusun Oleh :
UYUN JAUDAH
NIM : M09.02.0010

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 4 Agustus 2012

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Dyah Noviawati Setya Arum, M.Keb
NIP. 198011022001122002

.....

Anggota

Tri Prabowo, S.Kp, M.Sc
NIP. 196505191988031001

.....

Anggota

A.Retno Murti SN, S.ST
NIK. 02.100378.10.0007

.....

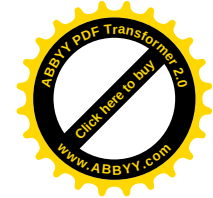
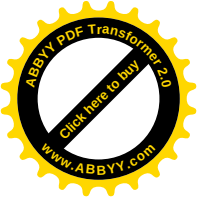
Mengetahui,

Ketua
STIKes Madani Yogyakarta

Kaprodi DIII Kebidanan
STIKes Madani Yogyakarta

Dr. Muhammad Arifudin, Sp.OT
NIK. 01.050379.11.0005

Atik Nur Istiqomah, S.SiT
NIK. 02.231184.09.0005



**RELATION BETWEEN MOTHER KNOWLEDGE
ABOUT IMMUNIZATION WITH COMPLETENESS OF BASIC
IMMUNIZATION TO BABIES AGE 0-12 MONTHS IN ISLAMIC
CENTRE BIN BAZ HOUSING COMPLEX YOGYAKARTA ON 2012**

Uyun Jaudah¹, Tri Prabowo², A. Retno Murti SN³

ABSTRACT

Background: Immunization is one of important health effort. Immunization program in Indonesia began in 1956. It could saved costs in preventing infectious diseases. After the Expanded Program on Immunization (EPI) was established by WHO, the coverage of basic immunization was increased from 5% to nearly 80%. Low coverage of immunization in DIY is influenced by the level of knowledge that is supported by the lack of public awareness of health issues.

Objectives: Determine the relation between knowledge of immunization and the completeness of babies basic immunization.

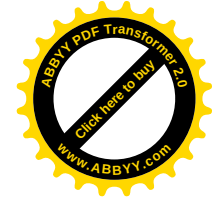
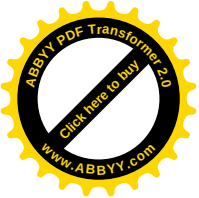
Methods: Observational method with cross sectional approach is used in this research. The subject is mothers with baby of age 0-12 months at the Islamic Centre Bin Baz Yogyakarta housing complex. The sample are 40 mothers. Data collecting using questionnaires and *chi square* test correlation analysis (χ^2). The study was conducted in April-August 2012.

Result: based on the results which obtained by the analysis, women with adequare levels of knowledge is 65% and babies with incomplete immunization status is 57,5%. The analysis result showed that *p-value* is 0,0002947, ($0,002947 < 0,05$), χ^2 is 11,654, df is 2, contingency coefficient is 0,4749.

Conclusion: there is a relation between level immunization knowledge and the completeness of baby basic immunization in the level of relation is medium.

Key words: knowledge, completeness of basic immunization .

-
1. Uyun Jaudah (Mahasiswi STIKes Madani Yogyakarta)
 2. Tri Prabowo, S.Kp, M.Sc (Dosen Keperawatan Poltekkes Depkes Yogyakarta)
 3. A. Retno Murti SN, S.ST (Dosen Kebidanan STIKes Madani Yogyakarta)



HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI UMUR 0-12 BULAN DI KOMPLEK PERUMAHAN ISLAMIC CENTRE BIN BAZ YOGYAKARTA TAHUN 2012

Uyun Jaudah¹, Tri Prabowo², A. Retno Murti SN³

INTISARI

Latar belakang : Imunisasi merupakan salah satu upaya kesehatan masyarakat yang sangat penting. Program imunisasi di Indonesia yang dimulai sejak tahun 1956 dapat menghemat biaya dalam mencegah penyakit menular. Sejak penetapan *the Expanded Program on Immunization* (EPI) oleh WHO, cakupan imunisasi dasar meningkat dari 5% hingga mendekati 80%. Cakupan imunisasi yang rendah di DIY salah satunya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang didukung oleh kurangnya kesadaran masyarakat terhadap masalah kesehatan.

Tujuan Penelitian : Bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar.

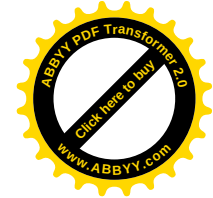
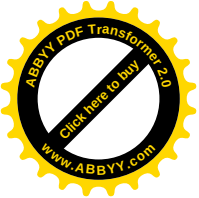
Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan pendekatan cross sectional. Subjek penelitian adalah semua ibu yang mempunyai bayi umur 0-12 bulan di Islamic Centre Bin Baz Yogyakarta. Sampel yang digunakan 40 orang, pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner, kemudian dianalisis menggunakan uji analisis korelasi Chi square (X^2). Penelitian ini dilaksanakan pada bulan april-agustus 2012.

Hasil Penelitian : Berdasarkan hasil analisis diperoleh ibu dengan tingkat pengetahuan cukup yaitu 65% dan bayi dengan status imunisasi yang tidak lengkap yaitu 57,5%. Hasil analisis menunjukkan p value=0,002947, ($0,002947 < 0,05$), $X^2 = 11,654$, $df=2$, koefisien kontingensi 0,4749.

Kesimpulan : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi dengan sifat hubungan dalam kekuatan sedang.

Kata kunci : Pengetahuan, kelengkapan imunisasi.

-
1. Uyun Jaudah (Mahasiswi STIKes Madani Yogyakarta)
 2. Tri Prabowo, S.Kp, M.Sc (Dosen Keperawatan Poltekes Depkes Yogyakarta)
 3. A. Retno Murti SN, S.ST (Dosen Kebidanan STIKes Madani Yogyakarta)



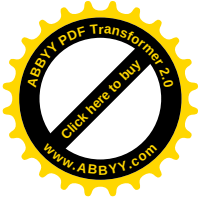
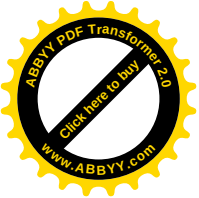
KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim

Alhamdulillah puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah Subhanallahu Wata'ala atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi Umur 0-12 bulan di Komplek Perumahan Islamic Centre Bin Baz Yogyakarta Tahun 2012”.

Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak dan oleh karna itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada :

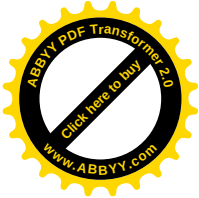
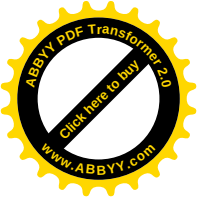
1. dr. Muhammad Arifudin, Sp.OT, selaku Ketua STIKes Madani Yogyakarta.
2. Atik Nur Istiqomah, S.SiT, selaku Ka. Prodi Kebidanan STIKes Madani.
3. Tri Prabowo, S.Kp, M.Sc, selaku Pembimbing I.
4. A. Retno Murti SN, S.ST, selaku Pembimbing II.
5. Dyah Noviawati Setya Arum, M.Keb, selaku Penguji.
6. Bapak Sumardji, selaku Ketua RT Komplek Perumahan Islamic Centre Bin Baz Yogyakarta.
7. Bapak dan ibu dosen serta seluruh staf STIKes Madani Yogyakarta yang senantiasa membagi ilmunya kepada penulis selama studi.
8. Ibunda dan ayahanda tercinta, anugrah terindah yang penulis miliki yang tidak pernah lelah dalam memberikan do'a, motivasi dan *afeksi* kepada penulis.
9. kakak-kakak dan adik-adik penulis yang senantiasa mengalirkan keceriaan, kerinduan dan semangat kepada penulis.
10. *The first generation* “Satu Jiwa” yang telah mengukir kenangan indah selama 3 tahun terakhir ini kepada penulis.
11. Berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.



Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat kepada penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Yogyakarta, Juli 2012

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

HALAMAN PERSETUJUAN ii

LEMBAR PENGESAHAN..... iii

ABSTRACT iv

INTISARI..... v

KATA PENGANTAR vi

DAFTAR ISI viii

DAFTAR TABEL x

DAFTAR GAMBAR..... xi

DAFTAR LAMPIRAN..... xii

BAB I PENDAHULUAN 1

 A. Latar Belakang 1

 B. Rumusan Masalah 5

 C. Tujuan Penelitian..... 5

 D. Ruang Lingkup..... 6

 E. Manfaat Penelitian..... 6

 F. Keaslian Penelitian 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... 9

 A. Tinjauan Teoritis 9

 1. Imunisasi 9

 2. Pengatahuan..... 20

 B. Kerangka Teori..... 25

 C. Kerangka Konsep 25

 D. Hipotesis 25

BAB III METODE PENELITIAN 26

 A. Jenis Penelitian..... 26

 B. Desain Penelitian..... 26

 C. Variabel Penelitian 27

 D. Definisi Operasional Variabel..... 27

 E. Populasi dan sampel 28

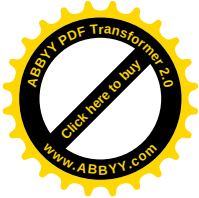
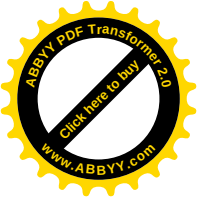
 F. Lokasi dan Waktu Penelitian 29

 G. Teknik Pengumpulan Data..... 29

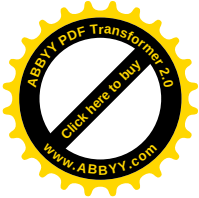
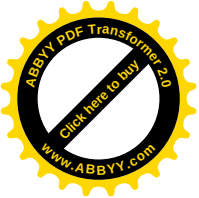
 H. Instrumen Penelitian..... 31

 I. Uji Validitas dan Reliabilitas 32

 J. Pengolahan dan Analisis Data..... 33



BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	36
A.	Hasil Penelitian	36
1.	Gambaran Umum.....	36
2.	Karakteristik	36
3.	Pengetahuan tentang Imunisasi Dasar	37
4.	Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi.....	38
5.	Hubungan Pengetahuan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi.....	38
B.	Pembahasan.....	39
1.	Karakteristik	39
2.	Pengetahuan dan Kelengkapan Imunisasi.....	41
3.	Hubungan Pengetahuan tentang Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar	43
4.	Keterbatasan Penelitian.....	44
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	45
A.	Kesimpulan	45
B.	Saran	45
	DAFTAR PUSTAKA	47
	LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 1. : Jadwal Imunisasi IDAI 20

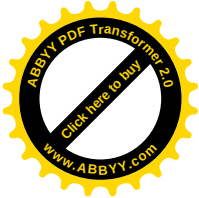
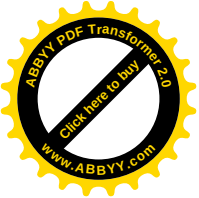
Tabel 2. : Kisi-kisi pertanyaan kuesioner..... 31

Tabel 3. : Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan
dan paritas di komplek perumahan Islamic Centre Binbaz..... 37

Tabel 4. : Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan tentang
imunisasi dasar pada bayi di komplek perumahan Islamic Centre Bin
Baz 37

Tabel 5. : Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelengkapan imunisasi
dasar pada bayi dikomplek perumahan Islamic Centre Bin Baz 38

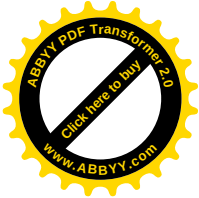
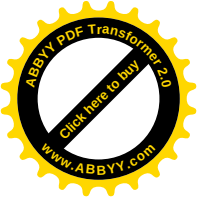
Tabel 6. : Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan
kelengkapan imunisasi dasar di komplek perumahan Islamic Centre
Bin Baz..... 38



DAFTAR GAMBAR

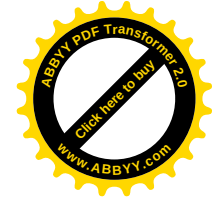
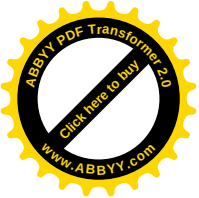
Gambar 1. : Kerangka Teori..... 25

Gambar 2. : Kerangka Konsep 25



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Ijin Studi Pendahuluan dari STIKes Madani	49
Lampiran 2 : Surat Ijin Penelitian dari STIKes Madani	50
Lampiran 3 : Surat Ijin Penelitian dari BAPPEDA Bantul	51
Lampiran 4 : Pengantar Kuesioner Penelitian	52
Lampiran 5 : Inform Consent	53
Lampiran 6 : Kuesioner	54
Lampiran 7 : Kunci Jawaban Kuesioner	57
Lampiran 8 : Tabel Kelengkapan Imunisasi	58
Lampiran 9 : Master Tabel	59
Lampiran 10 : Hasil Analisis Uji Chi Square	61
Lampiran 11 : Hasil Koefisien Kontingensi	62
Lampiran 12 : Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah	63



BAB 1

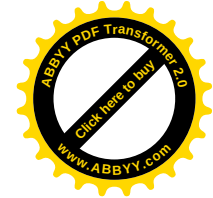
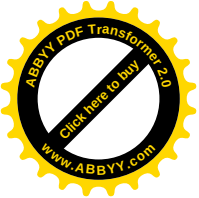
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan nasional Indonesia pada masa depan menitikberatkan pada kualitas hidup sumber daya manusia yang prima. Dengan demikian, pembangunan bertumpu pada generasi muda yang memerlukan asuhan dan perlindungan terhadap penyakit yang mungkin dapat menghambat tumbuh kembangnya menuju dewasa yang berkualitas tinggi guna meneruskan pembangunan nasional dengan ciri masyarakat yang sehat, sejahtera, dan bahagia (Ranuh, dkk, 2005).

Kesehatan merupakan masalah yang penting dalam sebuah keluarga, terutama yang berhubungan dengan bayi dan anak. Anak-anak merupakan harta yang paling berharga sebagai titipan Tuhan Yang Maha Esa, juga dikarenakan kondisi tubuhnya yang mudah sekali terkena penyakit, oleh karena itu, bayi dan anak merupakan prioritas pertama yang harus dijaga kesehatannya. (Iriannie Wijaya, 2005).

Tuhan menciptakan setiap makhluk hidup dengan kemampuan mempertahankan diri terhadap ancaman dari luar tubuhnya. Salah satu ancaman tersebut yaitu penyakit, terutama penyakit infeksi yang disebabkan virus, bakteri, parasit, maupun jamur. Tubuh mempunyai cara tersendiri untuk mengatasi penyakit sampai batas tertentu. Tetapi bila kuman penyakit itu ganas, sistem pertahanan tubuh (terutama pada anak-anak) tidak mampu mencegah kuman itu berkembang biak, sehingga dapat mengakibatkan penyakit berat yang membawa kepada cacat atau kematian (Conan, 2007).

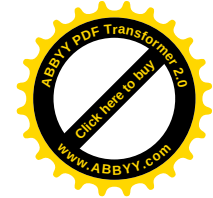
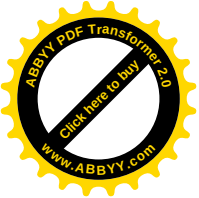


Angka kematian bayi (AKB) dalam dua dasawarsa terakhir ini menunjukkan penurunan yang bermakna. Yaitu apabila pada tahun 1971 masih sebesar 142 dan menjadi 112 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1980 (memerlukan sepuluh tahun), pada tahun 1985 ke tahun 1990 (hanya lima tahun) dari 71 menjadi 54 per 1000 kelahiran hidup. Penurunan tersebut diikuti dengan menurunnya angka kematian balita (bawah lima tahun) atau AKB (Angka Kematian Bayi) menjadi 56 per 1000 kelahiran hidup (Ranuh, dkk, 2005).

Untuk menurunkan angka kematian bayi, imunisasi merupakan salah satu upaya kesehatan masyarakat yang sangat penting. Program imunisasi di Indonesia yang dimulai sejak tahun 1956 dapat menghemat biaya dalam mencegah penyakit menular. Di seluruh dunia, sejak penetapan *the Expanded Program on Immunization* (EPI) oleh WHO, cakupan imunisasi dasar meningkat dari 5% hingga mendekati 80% (Ali, 2003).

Di Indonesia, cakupan imunisasi dasar pada tahun 2006 menunjukkan bahwa dari jumlah sasaran 6.522.302 bayi, cakupan imunisasi BCG (76,2%), DPT1 (69,6%), Polio 1 (76,5%), Polio4 (67,80%), campak (72,66%), dengan angka *drop out* (DO) sebesar 4,6%. Dari data tersebut cakupan yang paling rendah yaitu imunisasi Polio4. Dari sekitar 7.000 desa di Indonesia, masih ada 21% desa yang cakupannya kurang dari persyaratan *Universal Coverage Immunization* (UCI) yaitu 90 persen (Ditjend PPM-PL, 2007).

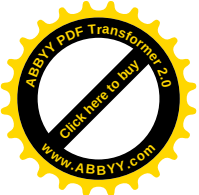
Menurut Kepala Pengembangan Program Imunisasi dunia (WHO) Indonesia menyatakan, angka kematian ini dapat dikurangi dengan meningkatkan kesadaran orang tua akan pentingnya imunisasi bagi bayi dengan imunisasi.



Angka Kematian Bayi (AKB) di D.I. Yogyakarta dari tahun 2000 sampai dengan tahun 2005 berdasarkan parameter hasil Proyeksi Penduduk di Provinsi D.I.Yogyakarta, hasil proyeksi menunjukkan bahwa untuk periode tahun 2005-2010 penurunan AKB rata-rata per tahun adalah 2,5% dan periode 2010-2015 adalah 1,7%. Angka kematian bayi di DIY mengalami penurunan yang sangat signifikan jika dibandingkan dengan sebelum tahun 1990. Laporan kabupaten/kota menunjukkan bahwa pada tahun 2009 terjadi sebanyak 330 bayi meninggal dengan berbagai sebab.

Angka kematian bayi tahun 2009 masih tetap / sama dengan tahun sebelumnya yaitu 17 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi tahun 2009 jauh lebih baik dibandingkan 20 tahun sebelumnya yang mencapai 62 / 1000 kelahiran hidup (tahun 1980). Dengan pola penurunan tersebut maka diprediksikan pada tahun 2013 angka kematian bayi di DIY diharapkan akan mencapai 16 / 1000 kelahiran hidup. Pola penurunan dan kenaikan angka kematian Secara Nasional, target MDG's untuk angka kematian bayi pada tahun 2015 ditargetkan akan menurun menjadi dua pertiga dari kondisi tahun 1999, dari 25 menjadi 16. (DINKES D.I. Yogyakarta, 2009).

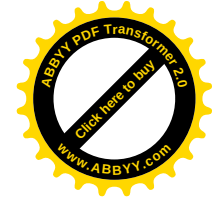
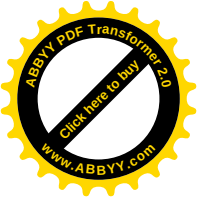
Cakupan imunisasi yang rendah di DIY salah satunya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang didukung oleh kurangnya kesadaran masyarakat terhadap masalah kesehatan (Dinkes DIY, 2009). Program-program yang sudah dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut diantaranya adalah penyuluhan tentang pentingnya masalah kesehatan kepada masyarakat dan program imunisasi (Dinkes DIY, 2009).



Kendala utama untuk keberhasilan imunisasi bayi dan anak dalam sistem perawatan kesehatan yaitu rendahnya kesadaran yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan dan tidak adanya kebutuhan masyarakat pada imunisasi, jalan masuk ke pelayanan imunisasi tidak adekuat, melalaikan peluang untuk pemberian vaksin dan sumber-sumber yang adekuat untuk kesehatan masyarakat dan program pencegahannya (Muhammad Ali, 2005).

Banyak anggapan salah tentang imunisasi yang berkembang dalam masyarakat. Banyak pula orang tua dan kalangan praktisi tertentu khawatir terhadap resiko dari beberapa vaksin. Adapula media yang masih mempertanyakan manfaat imunisasi serta membesar-besarkan resiko beberapa vaksin (Muhammad Ali, 2005). Kepercayaan dan perilaku kesehatan ibu juga hal yang penting, karena penggunaan sarana kesehatan oleh anak berkaitan erat dengan perilaku dan kepercayaan ibu tentang kesehatan dan mempengaruhi status imunisasi. Masalah pengertian dan keikutsertaan orang tua dalam program imunisasi tidak akan menjadi halangan yang besar jika pendidikan yang memadai tentang hal itu diberikan. Peran seorang ibu pada program imunisasi sangatlah penting. Karenanya suatu pemahaman tentang program ini amat diperlukan untuk kalangan tersebut. (Muhammad Ali, 2005).

Pada studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Islamic Centre Bin Baz, cakupan imunisasi pada bayi usia 0-12 bulan tahun 2011 masih sangatlah kurang. Dari wawancara yang dilakukan peneliti kepada 10 ibu-ibu yang memiliki bayi umur 0-12 bulan, 8 diantaranya belum mengimunisasikan bayinya. dari uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan



pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi bayi di Islamic Centre Bin Baz tahun 2011. Untuk itu perlu dilakukan penelitian yang dapat menggambarkan permasalahan sesuai dengan tujuan penelitian dan cara mengatasi masalah tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut : “Apakah ada hubungan antara pengetahuan Ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di kompleks perumahan Islamic Centre Bin Baz?”

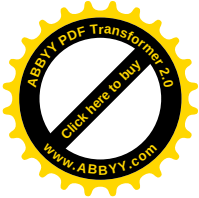
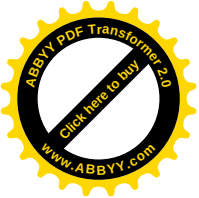
C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini yaitu mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi.
- b. Diketuinya pemberian kelengkapan imunisasi pada bayi.
- c. Teridentifikasinya hubungan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan pemberian kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.



D. Ruang Lingkup

1. Materi

Materi dalam penelitian ini meliputi pengetahuan ibu dan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

2. Subjek Penelitian

Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi umur 0-12 bulan di Islamic Centre Bin Baz Yogyakarta.

3. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan 10-28 April 2012

4. Tempat

Penelitian ini akan dilakukan di kompleks perumahan Islamic Centre Bin Baz.

E. Manfaat Penelitian

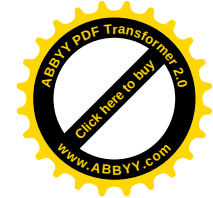
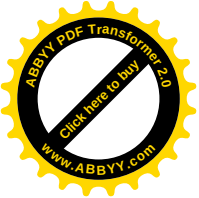
1. Manfaat teoritis

Untuk menambah ilmu pengetahuan dan wawasan tentang pengetahuan ibu bayi terhadap pemberian imunisasi bagi bayinya.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi institusi

Diharapkan dapat bermanfaat bagi institusi pendidikan DIII Kebidanan, baik dokumentasi, bahan pustaka maupun bahan masukan bagi mahasiswa DIII Kebidanan.



2. Bagi Bidan di Puskesmas piyungan

Sebagai salah satu perwujudan guna menambah pengetahuan bagi profesi tenaga kesehatan khususnya bidan dan Untuk meningkatkan pelayanan imunisasi dasar pada bayi, serta meningkatkan cakupan imunisasi bayi.

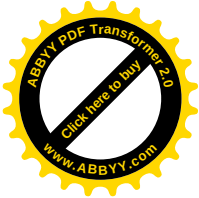
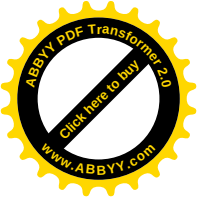
3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti mengharapkan Usulan KTI ini mampu dijadikan acuan bagi peneliti berikutnya yang hendak mengadakan penelitian lebih lanjut dan mendalam tentang hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi.

F. Keaslian Penelitian

1. Masleni (2008) dalam penelitiannya tentang “Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar dengan Status Imunisasi Bayi di Puskesmas Namorambe Tahun 2008”. Penelitian ini bersifat deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*, teknik pengambilan sampel dengan *random sampling*, dan analisis data *Spearman rank*. Dari hasil penelitian didapatkan, ada hubungan yang signifikan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan status imunisasi bayi dengan nilai probabilitas diperoleh $0,000 < 0,01$. Uji korelasi Spearman menunjukkan keeratan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan status imunisasi dalam kategori kuat (0,641).

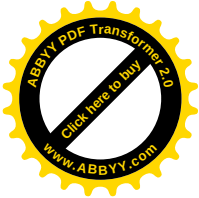
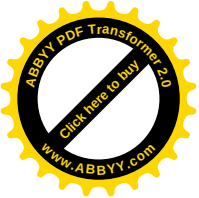
Persamaan dengan penelitian adalah pada variabel bebas yakni hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi. Sedangkan Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada variabel terikat, teknik pengambilan sampel yakni dengan



saturation sampling, merupakan penelitian survey analitik dan analisis data menggunakan *Chi square*.

2. Rini (2009) dalam penelitiannya tentang “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dengan Cakupan Imunisasi Dasar di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta tahun 2009”. Penelitian ini bersifat survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*, teknik pengambilan sampel dengan *Accidental sampling*, dan analisis data *chi square*. Dari hasil penelitian didapatkan, ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan cakupan imunisasi dasar.

Persamaan dengan penelitian adalah pada variabel bebas yakni hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi, bersifat survey analitik dengan pendekatan *cross sectional* dan analisis data menggunakan *chi square*. Sedangkan Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada variabel terikat dan teknik pengambilan sampel yakni dengan *Total sampling*.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

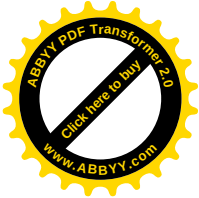
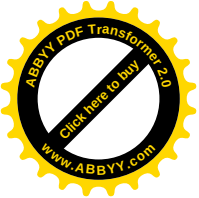
A. Tinjauan Teoritis

1. Imunisasi

a. Definisi Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, dari bahasa Latin “*immunitas*” yang berarti pembebasan (kekebalan) yang diberikan kepada para senator Romawi selama masa jabatan mereka terhadap kewajiban sebagai warga negara biasa dan terhadap dakwaan. Jadi, imunisasi adalah perlindungan terhadap penyakit menular (Conan, 2007). Sedangkan imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal pada bayi usia 0-12 bulan untuk mencapai kadar kekebalan di atas ambang perlindungan (Depkes RI, 2007).

Imunisasi ada dua macam yaitu imunisasi aktif dan imunisasi pasif. Imunisasi aktif adalah tubuh anak sendiri membuat zat anti yang akan bertahan selama bertahun-tahun, sedangkan imunisasi pasif adalah tubuh anak tidak membuat sendiri zat anti. Anak mendapatnya dari luar tubuh dengan cara penyuntikan bahan / serum yang telah mengandung zat anti, atau anak tersebut mendapat zat anti dari ibunya semasa dalam kandungan. Kekebalan yang diperoleh dengan imunisasi pasif tidak berlangsung lama (Markum, 2002).



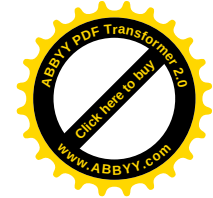
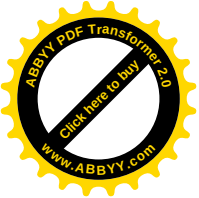
b. Jenis-jenis Vaksin

Vaksin adalah suatu bahan yang terbuat dari kuman, komponen kuman, atau racun kuman yang telah dilemahkan atau dimatikan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan seperti vaksin BCG, DPT, Campak, dan melalui mulut seperti vaksin polio. Vaksin yang beredar di Indonesia cukup banyak jenisnya. Dari sekian banyak jenis vaksin sampai saat ini yang dimasukkan dalam program imunisasi baru 8 jenis vaksin. Ada beberapa jenis penyakit yang dianggap berbahaya bagi anak, yang pencegahannya dapat dilakukan dengan pemberian vaksin imunisasi yaitu penyakit cacar, TBC, difteria tetanus, batuk rejan, poliomyelitis, dan campak (Depkes RI, 2007)

Karena penyakit tersebut sangat berbahaya, pemberian imunisasi dengan cara penyuntikan kuman/antigen murni akan menyebabkan anak benar-benar menjadi sakit. Maka untuk itu diperlukan pembuatan suatu jenis vaksin dari kuman yang telah dilemahkan atau dimatikan terlebih dahulu, sehingga tidak membahayakan dan tidak akan menimbulkan penyakit, hanya berupa demam ringan yang biasanya berlangsung selama 1-2 hari (Markum, 2002).

c. Jenis Imunisasi Dasar Pada Bayi

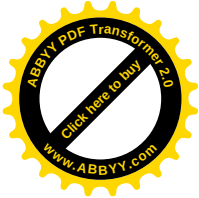
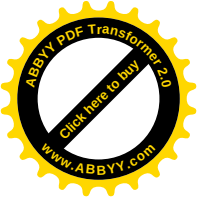
Imunisasi dasar pada bayi di Indonesia diwajibkan terhadap tujuh macam penyakit yaitu TBC, difteria, tetanus, batuk rejan (pertusis),



polio, campak (measles, morbili) dan hepatitis B. Sedangkan imunisasi terhadap penyakit lain seperti gondongan (mumps), campak Jerman (rubella), tifus, radang selaput otak (meningitis) Hib (*Haemophilus influenzae tipe B*), hepatitis A, cacar air (chicken pox, varicella) dan rabies tidak diwajibkan, tetapi dianjurkan. Berikut ini penjelasan mengenai beberapa vaksin yang diwajibkan diberikan pada anak:

1) Vaksin *Bacillus Calmette-Guerin* (BCG)

Penularan penyakit tuberkulosis (TBC) terhadap seorang anak dapat terjadi karena terhirupnya percikan udara (*droplet*) yang mengandung kuman TBC. Kuman ini dapat menyerang berbagai organ tubuh, seperti paru-paru (paling sering terjadi), kelenjar getah bening, tulang, sendi, ginjal, hati, atau selaput otak (yang terberat). Indikasi vaksin BCG yaitu untuk pemberian kekebalan aktif terhadap tuberkulosa. Pemberian imunisasi BCG sebaiknya dilakukan pada bayi yang baru lahir sampai usia 11 bulan, tetapi imunisasi ini sebaiknya dilakukan sebelum bayi berumur 2 bulan. Jika bayi sudah berumur lebih dari sebelas bulan, harus dilakukan uji tuberkulin terlebih dulu. BCG dapat diberikan apabila hasil uji tuberkulin negatif. Kemasan vaksin BCG terdiri dari kemasan dalam ampul, beku kering, 1 box berisi 10 ampul vaksin; dan setiap 1 ampul vaksin dengan 4 ml pelarut.



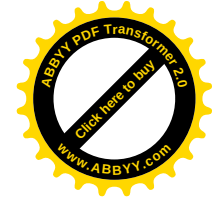
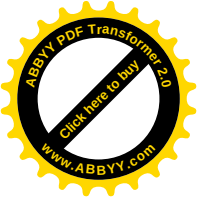
Kontraindikasi yang terjadi pada vaksin BCG yaitu :

- a) Adanya penyakit kulit yang berat / menahun seperti : eksim, furunkulosis, dan sebagainya.
- b) Mereka yang sedang menderita TBC.

Imunisasi BCG tidak menyebabkan reaksi yang bersifat umum seperti demam 1-2 minggu kemudian akan timbul indurasi dan kemerahan di tempat suntikan yang berubah menjadi pustule, kemudian pecah menjadi luka. Luka tidak perlu pengobatan, akan sembuh secara spontan dan meninggalkan tanda parut. Kadang-kadang terjadi pembesaran kelenjar regional di ketiak dan atau leher, terasa padat, tidak sakit dan tidak menimbulkan demam. Reaksi ini normal, tidak memerlukan pengobatan dan akan menghilang dengan sendirinya (Depkes, 2005).

2) Vaksin Difteria, Pertusis, Tetanus (DPT)

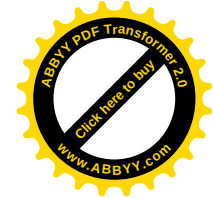
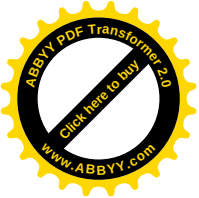
Kuman difteri sangat ganas dan mudah menular. Gejalanya adalah demam tinggi dan tampak adanya selaput putih kotor pada tonsil (amandel) yang dengan cepat meluas dan menutupi jalan nafas. Selain itu racun yang dihasilkan kuman difteri dapat menyerang otot jantung, ginjal, dan beberapa serabut saraf. Racun dari kuman tetanus merusak sel saraf pusat tulang belakang, mengakibatkan kejang dan kaku seluruh tubuh. Pertusis (batuk 100



hari) cukup parah bila menyerang anak balita, bahkan penyakit ini dapat menyebabkan kematian.

Di Indonesia vaksin terhadap difteri, pertusis, dan tetanus terdapat dalam 4 jenis kemasan, yaitu kemasan dalam vial, 1 box vaksin terdiri dari 10 vial, 1 vial berisi 10 dosis, dan vaksin berbentuk cairan.. Imunisasi dasar DPT diberikan 3 kali, yaitu sejak bayi berumur 2 bulan dengan selang waktu penyuntikan minimal selama 4 minggu. Suntikan pertama tidak memberikan perlindungan apa-apa, itu sebabnya suntikan ini harus diberikan sebanyak 3 kali. Imunisasi ulang pertama dilakukan pada usia 1- 2 tahun atau kurang lebih 1 tahun setelah suntikan imunisasi dasar ke-3. Imunisasi ulang berikutnya dilakukan pada usia 6 tahun atau kelas 1 SD. Pada saat kelas 6 SD diberikan lagi imunisasi ulang dengan vaksin DT (tanpa P). Reaksi yang terjadi biasanya demam ringan, pembengkakan dan nyeri di tempat suntikan selama 1-2 hari. Imunisasi ini tidak boleh diberikan kepada anak yang sakit parah dan yang menderita kejang demam kompleks.

Efek samping dari vaksin ini yaitu gejala-gejala yang bersifat sementara seperti : lemas, demam, kemerahan pada tempat suntikan. Kadang-kadang terjadi gejala berat seperti demam tinggi, iritabilitas dan meracau yang biasanya terjadi 24 jam setelah imunisasi. Kontraindikasi yaitu terjadi gejala-gejala keabnormalan otak pada periode bayi baru lahir atau gejala serius keabnormalan pada saraf

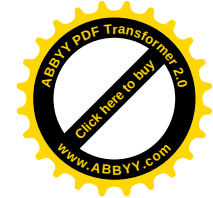
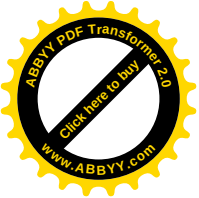


merupakan kontraindikasi pertusis. Anak yang mengalami gejala-gejala parah pada dosis pertama, komponen pertusis harus dihindarkan pada dosis kedua, dan untuk meneruskan imunisasinya dapat diberikan DT.

3) Vaksin Polio

Gejala yang umum terjadi akibat serangan virus polio adalah anak mendadak lumpuh pada salah satu anggota gerakanya setelah demam selama 2-5 hari. Terdapat 2 jenis vaksin yang beredar, dan di Indonesia yang umum diberikan adalah vaksin Sabin (kuman yang dilemahkan). Cara pemberiannya dengan suntikan. Di beberapa negara dikenal pula *Tetravaccine*, yaitu kombinasi DPT dan polio. Imunisasi dasar diberikan sejak anak baru lahir atau berumur beberapa hari dan selanjutnya diberikan setiap 4-6 minggu. Pemberian vaksin polio dapat dilakukan bersamaan dengan BCG, vaksin hepatitis B, dan DPT. Imunisasi ulangan diberikan bersamaan dengan imunisasi ulang DPT.

Pada umumnya tidak terdapat efek samping. Efek samping berupa paralysis yang disebabkan oleh vaksin sangat jarang terjadi. Kontraindikasi pada individu yang menderita "*immune deficiency*". Tidak ada efek yang berbahaya yang timbul akibat pemberian polio pada anak yang sedang sakit. Namun jika ada keraguan, misalnya sedang menderita diare, maka dosis ulangan dapat diberikan setelah sembuh. Bagi individu yang terinfeksi *Human Immunodeficiency*



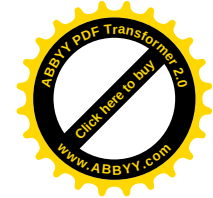
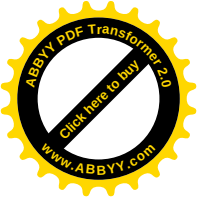
Virus (HIV) baik yang tanpa gejala maupun dengan gejala, imunisasi polio harus berdasarkan standar jadwal tertentu.

4) Vaksin Hepatitis B

Cara penularan hepatitis B dapat terjadi melalui mulut, transfusi darah, dan jarum suntik. Pada bayi, hepatitis B dapat tertular dari ibu melalui plasenta semasa bayi dalam kandungan atau pada saat kelahiran. Virus ini menyerang hati dan dapat menjadi kronik/ menahun yang mungkin berkembang menjadi *cirrhosis* (pengerasan) hati dan kanker hati di kemudian hari. Imunisasi dasar hepatitis B diberikan 3 kali dengan tenggang waktu 1 bulan antara suntikan pertama dan kedua, dan tenggang waktu 5 bulan antara suntikan kedua dan ketiga. Imunisasi ulang diberikan 5 tahun setelah pemberian imunisasi dasar. Efek samping yang terjadi yaitu reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari. Kontraindikasi terjadi pada individu yang hipersensitif terhadap komponen vaksin. Sama halnya seperti vaksin-vaksin lain, vaksin ini tidak boleh diberikan kepada penderita infeksi berat yang disertai kejang.

5) Vaksin Campak (*Morbili, Measles*)

Penyakit ini sangat mudah menular. Gejala yang khas adalah timbulnya bercak-bercak merah di kulit setelah 3-5 hari anak menderita demam, batuk, atau pilek. Bercak merah ini mula-mula



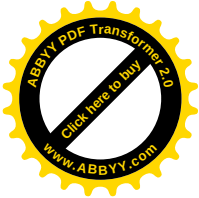
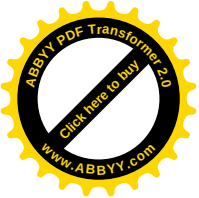
timbul di pipi yang menjalar ke muka, tubuh, dan anggota badan. Bercak merah ini akan menjadi coklat kehitaman dan menghilang dalam waktu 7-10 hari. Pada stadium demam, penyakit campak sangat mudah menular. Sedangkan pada anak yang kurang gizi, penyakit ini dapat diikuti oleh komplikasi yang cukup berat seperti radang otak (*encephalitis*), radang paru, atau radang saluran kencing. Bayi baru lahir biasanya telah mendapat kekebalan pasif dari ibunya ketika dalam kandungan dan kekebalan ini bertahan hingga usia bayi mencapai 6 bulan. Imunisasi campak diberikan kepada anak usia 9 bulan. Biasanya tidak terdapat reaksi akibat imunisasi. Namun adakalanya terjadi demam ringan atau sedikit bercak merah pada pipi di bawah telinga, atau pembengkakan pada tempat suntikan. Kontraindikasi terjadi pada individu yang mengidap penyakit *immune deficiency* atau individu yang diduga menderita gangguan respon imun karena leukemia, lymphoma (Markum, 2002; Wahab, 2002; Depkes RI, 2005).

d. Pelaksanaan Pelayanan Imunisasi

Di dalam pelaksanaan kegiatan imunisasi, perlu dilakukan hal-hal sebagai berikut :

1) Penyuluhan sebelum dan sesudah pelayanan imunisasi

Penyuluhan yang diberikan berisikan tentang penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dan akibatnya, serta manfaat



imunisasi, kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI), dan cara penanggulangannya serta kapan dan dimana pelayanan imunisasi berikutnya akan diadakan.

2) Skrining dan pemeriksaan sasaran

a) Skrining

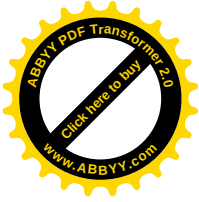
Setiap petugas yang melaksanakan imunisasi, harus melaksanakan skrining pada setiap sasaran untuk melihat apakah ada kontraindikasi dan *precaution* sebelum pemberian tiap dosis vaksin.

b) Pemeriksaan sasaran

Setiap sasaran yang mengunjungi tempat pelayanan imunisasi, mereka sebaiknya diperiksa dan diberi semua vaksin yang layak mereka terima. Tentukan usia dan status imunisasi terdahulu sebelum diputuskan vaksin mana yang akan diberikan.

Pemeriksaan bayi dilakukan dengan cara :

- (1) Menentukan usia bayi, dengan melihat kartu imunisasi bayi untuk menentukan usia bayi, atau menanyakan kepada ibu berapa usia bayinya.
- (2) Menentukan vaksin-vaksin mana yang telah diterima oleh bayi
- (3) Menentukan semua vaksin yang cocok untuk bayi.
- (4) Kontraindikasi bayi terhadap imunisasi.



3) Pengisian buku register

Pencatatan buku register membantu para pelaksana imunisasi memantau pelayanan imunisasi yang telah mereka berikan kepada sasaran.

4) Memberikan vaksin yang tepat secara aman

a) Mencampur vaksin dengan pelarut

b) Menggunakan alat suntik *auto-disable* (AD)

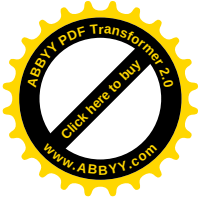
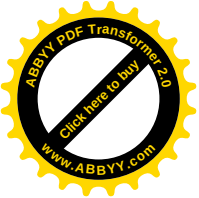
Alat suntik *auto-disable* adalah alat suntik yang sekali pakai, setelah digunakan sekali secara otomatis menjadi rusak dan tidak dapat digunakan lagi.

c) Memberikan vaksin kepada bayi

Pemberian vaksin kepada bayi sesuai dengan jenis vaksin yang diberikan dan cara penyuntikan serta dosis vaksin misalnya vaksin BCG tempat suntikan di lengan kanan atas luar, cara penyuntikan di intradermal dengan dosis 0,05 cc (Ranuh, 2005).

e. Kelengkapan 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). Sedangkan tujuh jenis lainnya dianjurkan untuk menambah daya tahan tubuh terhadap beberapa jenis penyakit. Dalam pemberian imunisasi, anak harus dalam kondisi sehat. Imunisasi diberikan dengan



memasukkan virus, bakteri, atau bagian dari bakteri ke dalam 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 (Ranuh, 2005).

Bayi dikatakan telah mendapatkan imunisasi lengkap jika bayi telah mendapatkan imunisasi yang meliputi imunisasi BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*), imunisasi DPT (difteri, pertusis, tetanus), imunisasi polio, imunisasi campak, dan imunisasi Hepatitis B. Saat ini telah diperkenalkan imunisasi kombinasi yang menggabungkan vaksin untuk beberapa penyakit, sehingga lebih praktis, ekonomis, dan mempersingkat kunjungan ke puskesmas, bidan, dokter, dan tenaga medis yang menyediakan imunisasi. Orang tua kini bisa mempersingkat jadwal imunisasi anak, yakni jika biasanya bayi harus diimunisasi tiga kali untuk vaksin DPT (difteri, pertusis, tetanus) dan tiga kali untuk Hepatitis B (HB), maka vaksin kombinasi DPT-HB dapat mempersingkat (Ranuh, 2005).

Jadwal pemberian imunisasi dasar pada bayi untuk usia 0-12 bulan adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Jadwal Imunisasi Rekomendasi Ikatan dokter Anak indonesia (IDAI), 2010

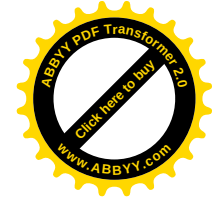
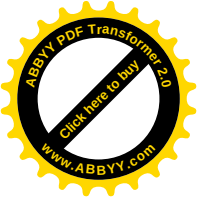
Jenis Vaksin	Umur Pemberian									
	Bulan									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
BCG			1x							
Hepatitis B	1	2								
Polio	1		2		3		4			
DPT			1		2		3			
Campak										1

2. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan menurut Notoatmodjo seperti yang dikutip Istiarti (2005) merupakan resultan dari akibat proses pengindraan terhadap suatu obyek. Pengindraan tersebut sebagian besar berasal dari penglihatan dan pendengaran. Pengukuran atau penilaian pengetahuan pada umumnya dilakukan melalui tes atau wawancara dengan alat bantu kuesioner berisi materi yang ingin diukur dari responden.

Pengetahuan merupakan proses belajar dengan menggunakan panca indra yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu untuk dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan (Azwar, S, 2008).



b. Cara Mendapatkan Pengetahuan

Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni dengan cara tradisional dan cara modern (penelitian ilmiah) (Notoatmodjo, 2002).

1) Cara tradisional untuk memperoleh pengetahuan

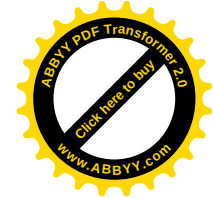
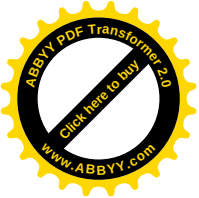
Cara tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara penemuan pengetahuan cara ini meliputi :

a) Cara coba salah (*trial & error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kembali dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Dimana pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.



c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

d) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, maka cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dengan perkembangan tersebut manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya.

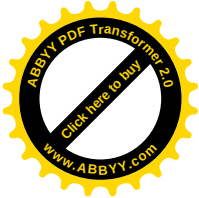
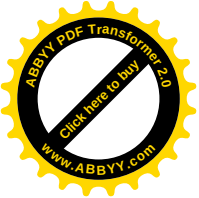
2) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut Metode Penelitian Ilmiah (Notoatmodjo, 2002).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Soekamto (2006), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

- 1) Tingkat pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.
- 2) Informasi yang telah banyak akan mempengaruhi pengetahuan yang lebih luas.

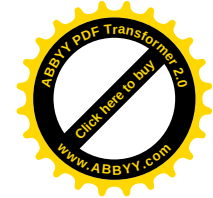
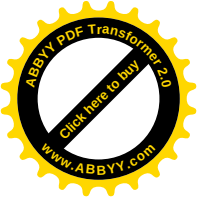


- 3) Budaya adalah tingkah laku manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi SKI dan kepercayaan.
- 4) Pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat nonformal
- 5) Sosial ekonomi adalah tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup.

d. Tingkatan Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan terbagi menjadi 6 tingkatan yaitu :

- 1) Tahu, dimana subjek hanya dapat mengingat, menyebutkan tentang materi yang dipelajarinya.
- 2) Memahami, dimana subjek dapat menjelaskan dan menginterpretasikan, menyimpulkan, memberi contoh, dan meramalkan terhadap objek yang sudah dipelajari.
- 3) Aplikasi, subjek dapat menerapkan atau menggunakan materi yang sudah dipahami dalam kondisi sebenarnya.
- 4) Analisis, adalah subjek dapat menggambarkan, membedakan, menjabarkan materi ke dalam komponen yang masih dalam satuan yang terkait, misalnya dengan membuat suatu bagan tentang apa yang sudah diketahui secara benar.
- 5) Sintesis, adalah subjek dapat menunjukkan kemampuan untuk meletakkan hubungan atau meringkas materi dalam suatu bentuk baru.



- 6) Evaluasi, yaitu kemampuan subjek menilai materi atau objek dengan memakai kriteria sendiri atau kriteria lain yang telah jelas (Hidayat, 2005).

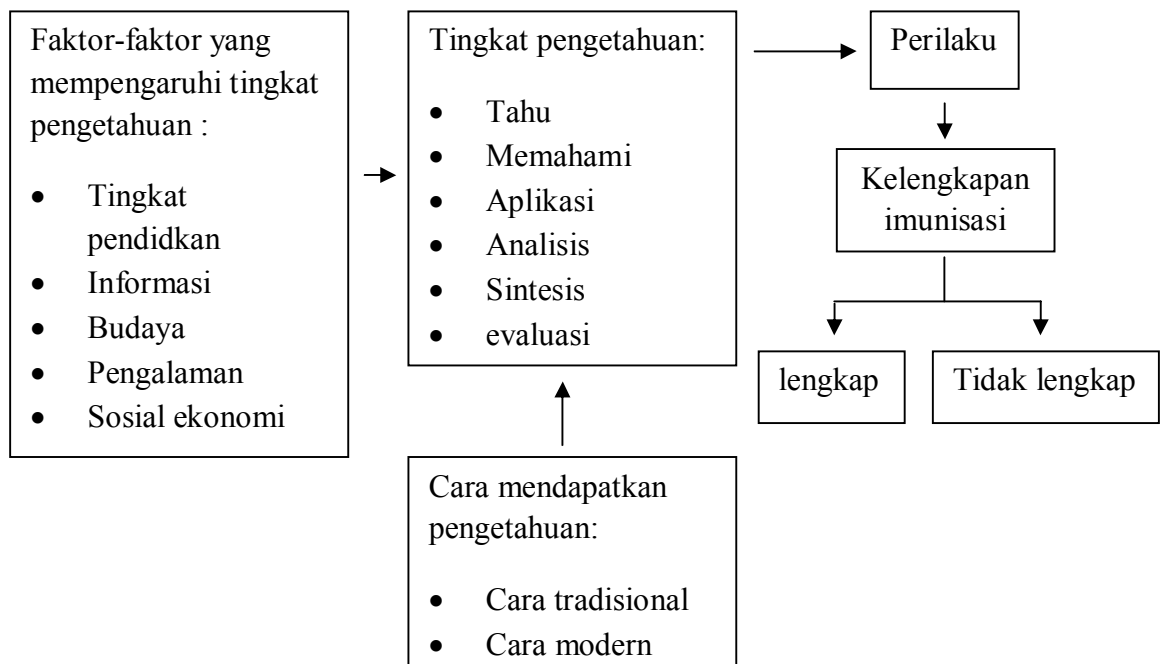
e. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket (kuesioner) yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoatmodjo S, 2003).

Terhadap data yang bersifat kuantitatif, peneliti dapat mengolahnya dengan cara statistik dan non-statistik. Apa yang disebut sebagai analisis non-statistik adalah mencari proporsi, mencari persentase dan ratio. Dan terhadap pekerjaan analisis ini, orang yang menyebutnya sebagai analisis statistik sederhana, sehingga hasil pengukuran pengetahuan dapat dikategorikan menjadi :

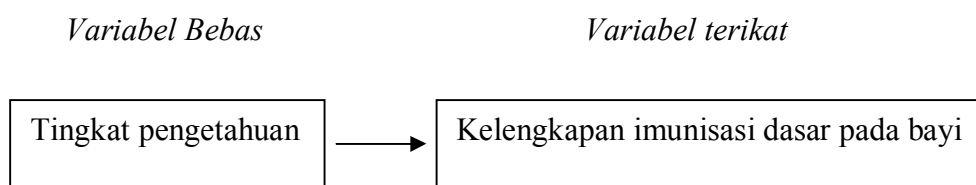
- 1) Baik, Jika menjawab pertanyaan dengan benar sebanyak $>75\%$.
- 2) Cukup, jika menjawab pertanyaan dengan benar sebanyak 60-75%
- 3) Kurang baik, jika menjawab pertanyaan benar $< 60\%$ (Arikunto, 2002).

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori
Notoatmodjo (2003)

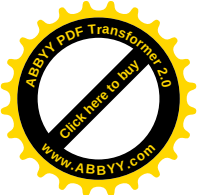
C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Ada hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Islamic Centre Bin Baz.



BAB III

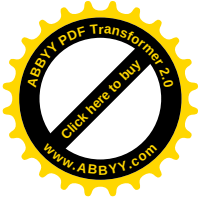
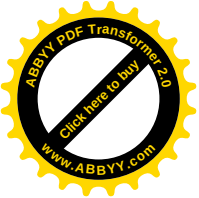
METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan jenis observasional. Penelitian observasional adalah melakukan pengamatan atau pengukuran terhadap berbagai variabel subjek penelitian menurut keadaan ilmiah tanpa manipulasi atau intervensi. Pada penelitian ini dilakukan pengamatan terhadap tingkat pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar. Data-data dalam penelitian ini dianalisis secara analitik korelasional. Penelitian korelasional adalah penelitian yang dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel satu dengan variabel yang lain (Notoatmodjo, 2002).

B. Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan pendekatan cross-sectional. Pendekatan cross-sectional adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya setiap responden hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel responden pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa responden diamati pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2003).



C. Variabel penelitian

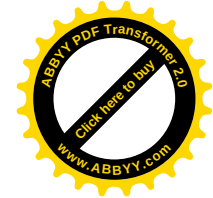
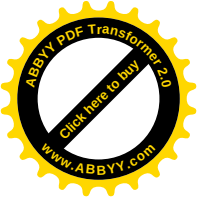
Variabel penelitian adalah suatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2003).

Penelitian ini terdapat dua variabel yaitu:

1. Variabel independen yaitu variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang imunisasi.
2. Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel independen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kelengkapan imunisasi dasar pada bayi umur 0-12 bulan.

D. Definisi operasional variabel

1. Pengetahuan yaitu kemampuan yang dimiliki seorang ibu dalam mengisi kuesioner tentang pengertian, indikasi, cara pemberian, efek samping, jadwal pemberian dan jenis-jenis imunisasi bayi, dengan skala ordinal:
 - a. 0 = Baik (jika jawaban benar >75%)
 - b. 1 = Cukup (jika jawaban benar 50- 75%)
 - c. 2 = Kurang (jika jawaban benar <50%)



2. Kelengkapan imunisasi dasar yaitu kegiatan yang dilakukan ibu dalam memberikan imunisasi pada anaknya sesuai dengan umur yang dilihat melalui buku KIA, dengan skala nominal:

- a. 1 = Lengkap (Apabila bayi telah di berikan imunisasi lengkap sesuai dengan umurnya)
- b. 2 = Tidak lengkap (Apabila bayi belum di berikan imunisasi lengkap sesuai dengan umurnya)

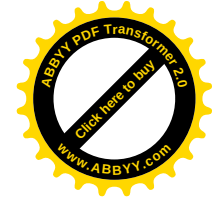
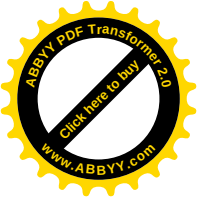
Dikatakan lengkap, apabila bayi mendapatkan imunisasi sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan yaitu;

- a. Umur 1 bulan harus sudah mendapatkan imunisasi HB I dan BCG.
- b. Umur 3 bulan harus sudah mendapatkan imunisasi DPT Combo I dan IPV I.
- c. Umur 4 bulan harus sudah mendapatkan imunisasi DPT Combo II dan IPV II.
- d. Umur 5 bulan harus sudah mendapatkan imunisasi DPT Combo III dan IPV III.
- e. Umur 10 bulan harus sudah mendapatkan imunisasi Campak dan IPV IV.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi umur 0-12 bulan di Islamic Centre Binbaz Yogyakarta.



2. Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Total sampling* yakni dengan mengambil semua anggota populasi sebagai sampel yang berjumlah 40 orang. Sampel yang diambil mempunyai tingkat pendidikan yang dianggap sama karena rata-rata berpendidikan akhir SMA. informasi, budaya, pengalaman dan sosial ekonomi yang dinilai sama dikarenakan bertempat tinggal di lingkungan yang sama.

F. Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Komplek Perumahan Islamic Centre Binbaz Yogyakarta.

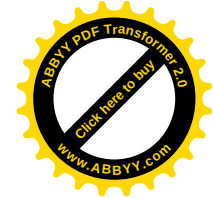
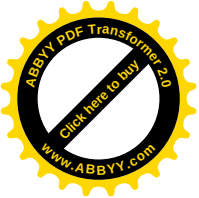
2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 10-28 April 2012

G. Teknik pengumpulan data

1. Jenis data

Jenis data dari variabel penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer yang diperoleh dengan cara memberikan kuesioner langsung terhadap responden yang meliputi pengertian, indikasi, cara pemberian, efek samping, jadwal pemberian dan jenis-jenis imunisasi yang diukur dengan skala nominal. Sedangkan data sekunder diperoleh dengan

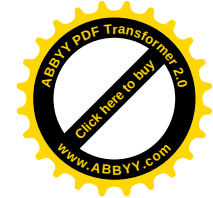
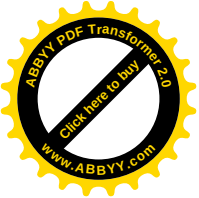


cara melihat jadwal pemberian imunisasi pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan pencatatan peristiwa-peristiwa atau hal-hal keterangan sebagian atau seluruhnya elemen populasi yang akan mendukung penelitian (Arikunto, 2006). Pengambilan data dilakukan oleh peneliti dengan dibantu oleh asisten peneliti berjumlah 3 orang untuk melakukan persamaan persepsi sebelum melakukan pengumpulan data.

- a. Meminta izin kepada ketua RT kompleks perumahan Islamic Centre Bin Baz untuk melakukan penelitian
- b. Melakukan kunjungan kerumah ibu-ibu yang mempunyai bayi umur 0-12 bulan di kompleks perumahan Islamic Centre Bin Baz
- c. Menjelaskan tujuan penelitian
- d. Memberikan inform consent pada responden
- e. Memberikan kuesioner kepada semua ibu-ibu yang mempunyai bayi umur 0-12 bulan di kompleks perumahan Islamic Centre Binbaz
- f. Memberikan penjelasan tentang cara pengisian kuesioner dan meminta responden untuk menjawab sesuai dengan kemampuannya dengan memberikan tanda check (✓) pada kolom jawaban yang dianggap benar
- g. Setelah responden selesai mengisi jawaban kuesioner, lembar jawaban langsung dikumpulkan ke peneliti
- h. Data kelengkapan imunisasi dasar didapat dari catatan buku KIA
- i. Data kemudian dilakukan editing, coding, transferring dan tabulating



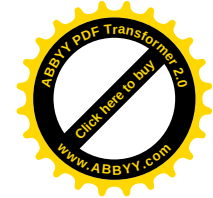
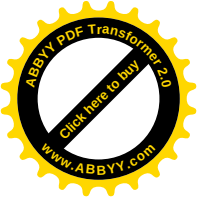
H. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2003). Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner dengan bentuk *check list* yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden terkait dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi dan lembar kelengkapan imunisasi yang digunakan untuk menilai kelengkapan imunisasi pada bayi.

Pertanyaan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar sebanyak 25 pertanyaan dengan pilihan jawaban “benar” dan “salah”. Untuk pertanyaan positif, jawaban benar nilai 1, jawaban salah nilai 0. Untuk pertanyaan negatif, jawaban benar nilai 0, jawaban salah nilai 1.

Tabel 2. Kisi-kisi Pertanyaan Kuesioner

No	Variabel	Indikator	No. Item	Jumlah Item
1	Tingkat Pengetahuan	Pengertian	1, 11, 16, 21	4
		Macam-macam	2	1
		Manfaat	3, 4, 6, 7, 12, 17, 22	7
		Sumber Informasi	5	1
		Jadwal dan Umur Pemberian	8, 13, 18, 23	4
		Cara Pemberian	9, 14, 19, 24	4
		Efek Samping	10, 15, 20, 25	4
		Total		



I. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

1. Uji Validitas

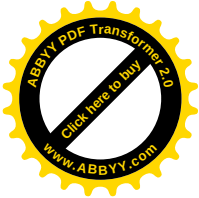
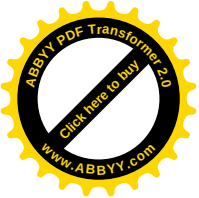
Sebelum instrumen penelitian digunakan dalam pengumpulan data, maka perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner yang baik harus memiliki dua persyaratan yaitu valid dan reliabel (Arikunto, 2006).

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan suatu instrumen. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran variabel yang dimaksud (Arikunto, 2006).

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah suatu cara untuk mengetahui sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Sugiyono, 2007).

Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas, karena pada penelitian sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan rumus *Kuder Richardson* (KR-20). Hasil analisis dengan SPSS 2000 untuk variabel tingkat pengetahuan didapatkan besarnya koefisien KR-20 adalah 0,924 dan P sebesar 0,000 dengan demikian maka besar koefisien KR-20 lebih besar dari harga r -tabel sehingga dapat disimpulkan instrumen yang digunakan sudah handal dan valid.



J. Pengolahan dan analisis data

1. Metode pengolahan data

Setelah data terkumpul dari hasil pengumpulan data, kemudian dilanjutkan dengan pengolahan data yang meliputi langkah-langkah (Arikunto, 2006) sebagai berikut:

a. Editing

Tahap ini dilakukan pemeriksaan data yang telah terkumpul yang berasal dari responden, meliputi kesesuaian jawaban dan kelengkapan pengisian.

b. Coding

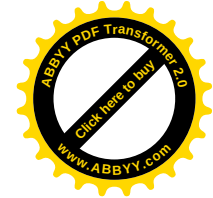
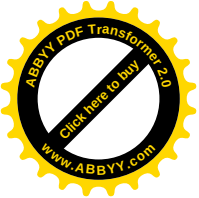
Memberikan kode atas jawaban kuesioner yang tidak diberi jawaban, memberi skor terhadap item-item pertanyaan untuk mempermudah pengolahan data. Untuk pertanyaan positif, jawaban benar nilai 1, jawaban salah nilai 0. Untuk pertanyaan negatif, jawaban benar nilai 0, jawaban salah nilai 1.

c. Transferring

Memasukkan atau memindahkan data-data dimana data tersebut sebelumnya sudah dikoding didalam master tabel

d. Tabulating

Penyusunan data dalam bentuk tabel untuk mempermudah analisis data.



2. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan dua tahap yaitu:

a. Analisis univariat

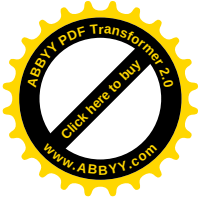
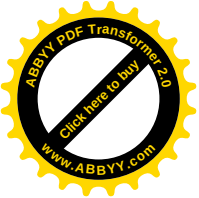
Analisis univariat dilakukan dengan mencari proporsi terhadap masing-masing variabel. Proporsi adalah suatu perbandingan dimana pembilang merupakan bagian dari penyebut (Machfoedz, 2006).

b. Analisis bivariat

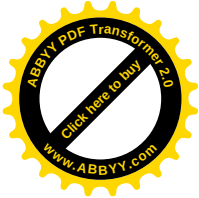
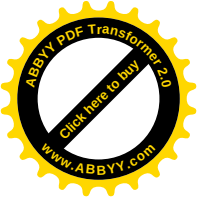
Analisis bivariat digunakan untuk mencari hubungan antar variabel. Analisa data dalam penelitian ini dengan bantuan komputer menggunakan program R Version 2.9 dan menggunakan uji Chi Square dengan ketentuan apabila nilai signifikan (p) $< 0,05$ berarti ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi.

Koefisien kontingensi (C) digunakan untuk mencari hubungan antara dua variabel dimana variabel X dan variabel Y dalam kategori nominal diskrit. Dalam mencari koefisien kontingensi, terlebih dahulu dicari chi square. Koefisien kontingensi (C) dicari setelah chi square telah didapatkan hasil.

Setelah chi square dihitung dan nilai koefisien (C) diketahui, maka untuk menguji signifikansi koefisien kontingensi dilakukan dengan menguji harga chi square pada taraf kesalahan dan dk tertentu. Harga $dk = (k - 1)(r - 1)$ dimana K =jumlah sampel r = jumlah sampel. Taraf kesalahan ditetapkan 0,05. Ketentuan pengujian chi square bila harga



hitung lebih besar dari chi square tabel maka hubungan signifikasi sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum

Penelitian ini dilakukan di kompleks perumahan Islamic Centre Bin Baz yang terletak di dalam kompleks pondok pesantren Islamic Centre Bin Baz Dusun Karangayam Desa Sitimulyo Kecamatan Piyungan Kabupaten Bantul. Komplek perumahan Islamic Centre Bin Baz terdiri dari 40 KK, yang mana masing-masing KK rata-rata bekerja sebagai staf pengajar di pondok pesantren Islamic Centre Bin Baz. Setiap satu bulan sekali, diadakan posyandu yang bertempat di TK dekat dengan kompleks tersebut. Program Posyandu meliputi pendaftaran berupa pencatatan bayi dan balita, penimbangan, pengisian KMS dan pemberian makanan tambahan.

2. Karakteristik

Penelitian ini dilakukan pada bulan 10 – 28 April 2012, dilakukan pada saat diadakannya posyandu di kompleks tersebut dan secara door to door. Dari hasil penelitian didapatkan 21 ibu yang hadir di posyandu dan 19 ibu yang ada saat peneliti datang secara door to door.

Data karakteristik responden (usia, pendidikan, pekerjaan, paritas) disajikan dalam bentuk tabel berikut:

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan dan paritas di komplek perumahan Islamic Centre Bin Baz

No	Usia	N	%
1	Usia reproduksi sehat	35	87,5
2	Usia bukan reproduksi sehat	5	12,5
Pendidikan			
1	S1	7	17,5
2	SMA	23	57,5
3	SMP	10	25
Pekerjaan			
1	IRT	27	67,5
2	Swasta	11	27,5
3	Wiraswasta	2	5
Paritas			
1	Primipara	7	17,5
2	Multipara	33	82,5
Total		40	100

Sumber : Data primer, 2012

Pada tabel 4 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mempunyai usia reproduksi sehat yakni sebanyak 87,5%. Pendidikan responden sebagian besar Sekolah Menengah Atas (SMA) yakni sebanyak 57,5%. Sebagian besar responden sebagai ibu rumah tangga yakni sebanyak 67,5%. Sebagian besar responden mempunyai anak lebih dari 1 orang yakni sebanyak 82,5%.

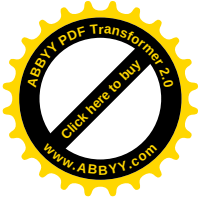
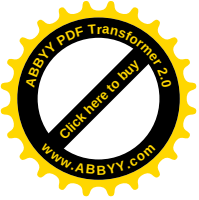
3. Pengetahuan ibu tentang imunisasi

Data tingkat pengetahuan disajikan dalam bentuk tabel berikut:

Tabel 4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan tentang imunisasi dasar pada bayi di komplek perumahan Islamic Centre Bin Baz

No	Tingkat pengetahuan ibu	N	%
1	Baik	12	30
2	Cukup	26	65
3	Kurang	2	5
Total		40	100

Sumber : Data primer, 2012



Pada tabel 5 dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu yang mempunyai bayi umur 0-12 bulan di komplek perumahan Islamic Centre Bin Baz tahun 2012 pengetahuan tentang imunisasi dasar termasuk dalam kategori cukup yakni sebesar 65% .

4. Kelengkapan imunisasi dasar pada bayi

Data kelengkapan imunisasi dasar pada bayi disajikan dalam bentuk tabel berikut:

Tabel 5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di komplek perumahan Islamic Centre Bin Baz

No	Kelengkapan imunisasi	N	%
1	Lengkap	17	42,5
2	Tidak Lengkap	23	57,5
Total		40	100

Sumber : Data sekunder, 2012

Pada tabel 6 dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu di komplek perumahan Islamic Centre Bin Baz tahun 2012 tidak lengkap dalam mengimunitasikan bayinya yakni sebesar 57,5% .

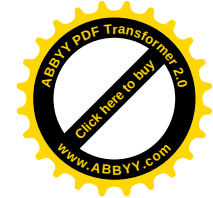
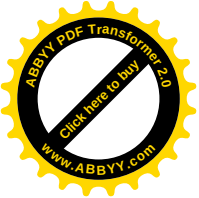
5. Hubungan pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi

Data tingkat pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar disajikan dalam bentuk tabel silang sebagai berikut:

Tabel 6. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar di komplek perumahan Islamic Centre Bin Baz

Kelengkapan imunisasi	Tingkat pengetahuan						total	X ²	P value	
	Baik		Cukup		Kurang					
	F	%	F	%	F	%	F			%
Lengkap	9	22,5	7	17,5	1	2,5	17	42,5	11,654	0,002947
Tidak lengkap	3	7,5	19	47,5	1	2,5	23	57,5		

Sumber : Data primer, 2012



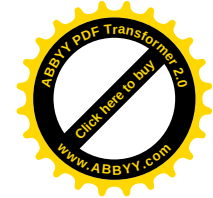
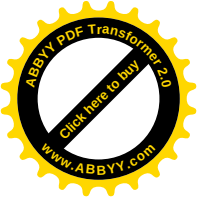
Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa 47,5% bayi yang mempunyai imunisasi dasar lengkap yang merupakan bayi dari ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup tentang imunisasi dasar.

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi menggunakan analisis korelasi Chi square. Setelah dilakukan analisis chi square didapatkan nilai chi square dengan p value sebesar $= 0.002947$, $df=2$ dan taraf kesalahan $0,05$ dengan $X^2 = 11,654$ sehingga $X^2 \text{ hitung} > X^2 \text{ tabel}$ ($11,654 > 5,991$), $p \text{ value} = (0.002947 < 0.05)$ sehingga H_a diterima dan H_o ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dengan tingkat keamatan sedang (0.4749)

B. Pembahasan

1. Karakteristik

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar ibu yang mempunyai bayi mempunyai umur 21-35 tahun atau dengan kata lain berada pada usia reproduksi sehat. Kelompok usia subur termasuk usia yang aman dan kemungkinan masih mempunyai harapan untuk hamil dan melahirkan lagi, sehingga perlu pengetahuan yang lebih baik tentang perawatan bayi dan anak dalam keluarga. Dalam umur ini juga termasuk dalam kategori umur dewasa pertengahan, dengan karakteristik mempunyai motivasi yang lebih tinggi untuk memperbaiki kemampuan kognitif (pengetahuan) tentang perawatan bayi dan balitanya.

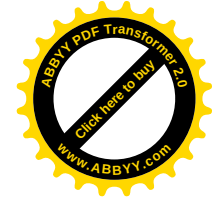
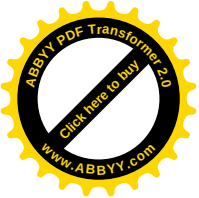


Model pembelajaran yang sesuai untuk umur pertengahan adalah dengan mengandalkan pengalaman menjadi sangat penting dan lebih mudah menerima informasi. Hal ini sesuai dengan pendapat Soekanto (2006) umur berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan, karena kemampuan mental yang diperlukan untuk mempelajari dan menyesuaikan daripada situasi baru, seperti mengingat hal-hal yang dulu pernah dipelajari, penalaran analogi dan berpikir kreatif, mencapai puncaknya pada usia dua puluhan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar ibu yang mempunyai bayi adalah pendidikan menengah. Tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap kemampuannya dalam menyerap segala informasi yang diterima sehingga daya serapnya terhadap informasi juga baik. Hal tersebut menyebabkan cukupnya tingkat pengetahuan tentang imunisasi dasar pada bayinya.

Hal ini sesuai dengan pendapat Soekanto (2006) pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif meningkat, sehingga diharapkan tingkat pendidikan yang tinggi akan meningkat pula wawasan pengetahuannya dan semakin mudah menerima pengembangan pengetahuan. Pendidikan akan menghasilkan banyak perubahan seperti pengetahuan, sikap dan perbuatan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pekerjaan sebagian besar ibu yang mempunyai bayi adalah tidak bekerja. Ibu banyak mempunyai waktu luang untuk menghadiri posyandu dan mendengarkan penyuluhan. Hal ini sesuai dengan pendapat Soekanto (2006) pekerjaan merupakan variabel yang



sulit digolongkan namun berguna bukan saja sebagai dasar demografi juga sebagai metode untuk menentukan sosial ekonomi.

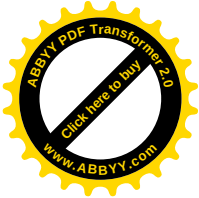
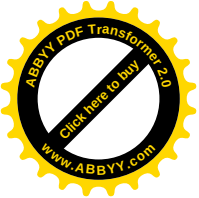
Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar ibu yang mempunyai bayi adalah ibu yang mempunyai anak lebih dari 1 (multipara). Jumlah anak atau paritas sangat mempengaruhi pengetahuan. Banyaknya anak akan mempengaruhi seorang ibu untuk mencari pengetahuan yang baru, mereka akan lebih sibuk untuk mengurus urusan rumah tangga dan sedikit waktu atau bahkan tidak ada waktu untuk mencari informasi baik dari media cetak maupun elektronik.

Hal ini sesuai dengan pendapat (www.litbang.depkes.go.id) paritas atau jumlah anak dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh informasi, budaya dan pengalaman melakukan sesuatu.

2. Pengetahuan dan kelengkapan imunisasi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar ibu yang mempunyai bayi tingkat pengetahuan tentang imunisasi dasar termasuk dalam kategori cukup. Pengetahuan diperoleh dari kelompok referensi yaitu keluarga dan masyarakat sekitarnya, sehingga lebih cenderung lebih baik pengetahuannya. Tingkat pengetahuan, media informasi, budaya, pengalaman dan sosial ekonomi juga akan berpengaruh pada pembentukan pengetahuan ibu.

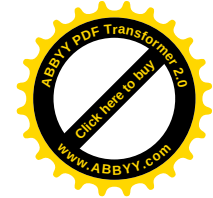
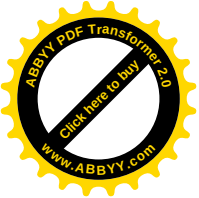
Hal ini sesuai dengan pendapat Soekanto (2006) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah a) tingkat pendidikan adalah upaya untuk



memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat, b) Informasi yang telah banyak akan mempengaruhi pengetahuan yang lebih luas, c) Budaya adalah tingkah laku manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi SKI dan kepercayaan, d) Pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat nonformal, e) Sosial ekonomi adalah tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup.

Selain itu peran bidan ataupun tenaga kesehatan dalam pendidikan kesehatan akan berpengaruh dalam pembentukan pengetahuan ibu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang termasuk memenuhi imunisasi dasar pada bayinya.

Hal ini sesuai dengan pendapat Conan (2007)Imunisasi berasal dari kata imun, dari bahasa Latin "*immunitas*" yang berarti pembebasan (kekebalan) yang diberikan kepada para senator Romawi selama masa jabatan mereka terhadap kewajiban sebagai warga negara biasa dan terhadap dakwaan. Jadi, imunisasi adalah perlindungan terhadap penyakit menular. Begitu juga dengan pendapat Depkes RI (2005) imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal pada bayi usia 0-12 bulan untuk mencapai kadar kekebalan di atas ambang perlindungan.

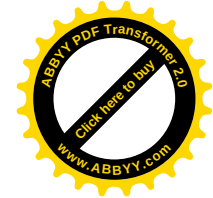
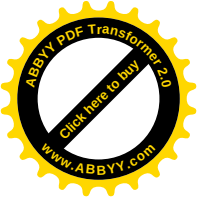


3. Hubungan pengetahuan tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar

Hasil analisis chi square menunjukkan hitung sebesar $p=0,002947$ dengan $df=2$ dan nilai signifikan (p) sebesar $0,05$ dengan demikian p value= $0,002947$ ($0,002947 < 0,05$) sehingga H_a diterima dan H_o di tolak, artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi bayinya. Adapun tingkat keeratan hubungan adalah $0,4749$ yang termasuk keeratan sedang yaitu termasuk interval $0,40-0,599$.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar bayi mempunyai status imunisasi dasar tidak lengkap. Hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor yakni, pengalaman dan budaya. Sebagian ibu beranggapan bahwa kekebalan tubuh sebenarnya sudah ada pada setiap orang kemudian tinggal bagaimana menjaganya dan bergaya hidup sehat. Para ibu juga beranggapan bahwa adanya ilmuwan dan ulama yang menentang teori imunisasi dan vaksinasi. Selain itu, adanya beberapa laporan bahwa anak mereka yang tidak di imunisasi masih tetap sehat, dan justru lebih sehat dari anak yang di imunisasi. Oleh karena itu, peran bidan ataupun tenaga kesehatan lainnya diharapkan dapat memberikan pendidikan dan informasi yang benar mengenai imunisasi sehingga para ibu mempunyai kesadaran akan pentingnya imunisasi terutama imunisasi dasar.

Pada penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang sebelumnya yakni oleh Rini (2009) yang mana pengetahuan tentang imunisasi rata-rata

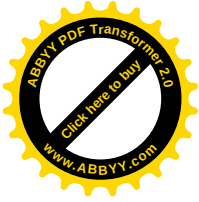


baik dan kelengkapan imunisasi masuk dalam kategori lengkap, sedangkan paritas rata-rata primipara.

Hal ini sesuai dengan apa yang dikatakan oleh Notoatmodjo (2003), bahwa perilaku seseorang ditentukan faktor predisposisi yang dalam hal ini seseorang tersebut. Tindakan seseorang didasari oleh pengetahuan yang dapat diperoleh dalam menyamakan persepsi dengan pengetahuan masyarakat melalui tahap konformitas yaitu kepatuhan seseorang terhadap nilai dan norma dalam masyarakat. Konformitas tersebut dipengaruhi oleh pengaruh dari kelompok referensi dalam kelompoknya.

4. Keterbatasan penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini diantaranya adalah keterbatasan dalam teknik pengambilan data yaitu dengan mengambil data secara door to door, yang mana saat dilakukan kunjungan ada sebagian responden yang tidak ada di rumah sehingga peneliti harus melakukan teknik lain dengan cara mengambil data responden pada saat di adakannya posyandu. Pada saat pengisian kuesioner responden berada di posyandu dengan membawa anaknya, sehingga dalam pengisian kuesioner responden lebih banyak fokus terhadap anaknya dan tergesa-gesa.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa :

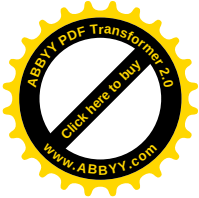
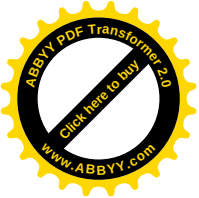
1. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayinya dengan sifat hubungan dalam kekuatan sedang.
2. Sebagian besar ibu yang mempunyai bayi di komplek perumahan Islamic Centre Bin Baz tingkat pengetahuan tentang imunisasi dasar termasuk dalam kategori cukup.
3. Sebagian besar bayi di komplek perumahan Islamic Centre Bin Baz mempunyai status imunisasi dasar tidak lengkap.

B. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan tersebut, maka peneliti memberikan saran kepada :

1. Bidan di Puskesmas Piyungan

Disarankan dari hasil penelitian ini untuk memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan mengenai imunisasi dasar pada bayi terutama kepada ibu bayi dengan bekerja sama dengan kader.

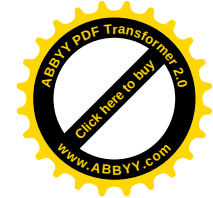
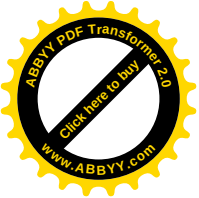


2. Peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat melanjutkan dan menyempurnakan penelitian ini dengan lebih teliti dalam melihat faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi.

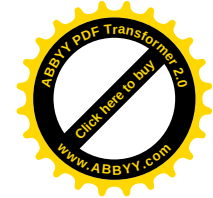
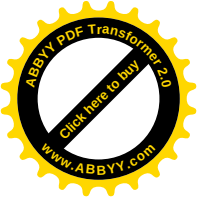
3. Bagi Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini hendaknya dijadikan dokumentasi dan bahan pustaka maupun bahan masukan bagi mahasiswa DIII Kebidanan dalam proses pembelajaran maupun untuk penelitian selanjutnya.

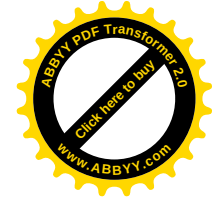
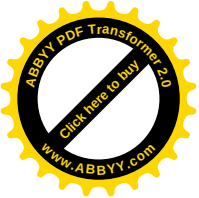


DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M. 2003. Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Bekerja dan Ibu Tidak Bekerja Tentang Imunisasi, Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Cetakan ke 13. Edisi Revisi IV. Jakarta : Rineka Cipta.
- Azwar, S. 2008. *Sikap Manusia Teori dan Pengukuranya*, edisi ke 2. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Conan. 2007. *Imunisasi Pada Balita*, Sarikata. Jakarta.
- Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial. Studi Pelaksanaan Imunisasi dan Distribusi Penyakit Campak di Kabupaten Lawu. <http://digilib.litbang.depkes.go.id/go.php?node=124>.
- Dinas Kesehatan Medan. Angka Kematian Bayi dan Anak Akibat Infeksi Sangat Tinggi. Diunduh dari 27 februari 2012 dari <http://www.waspada.co.id>
- Dinkes Provinsi DIY 2007. Profil Kesehatan Profinsi DIY Tahun 2007. Dinkes Profinsi DIY Yogyakarta.
- Dinkes Profinsi DIY 2008. Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2008. Dinkes Profinsi DIY yogyakarta.
- Dinkes Provinsi DIY 2008. Profil Kesehatan Profinsi DIY Tahun 2008. Dinkes Profinsi DIY Yogyakarta.
- Dinkes Provinsi DIY 2009. Profil Kesehatan Profinsi DIY Tahun 2009. Dinkes Profinsi DIY Yogyakarta.
- Ditjen PPM-PL, (2007), *Cakupan Imunisasi Dasar Pada Bayi Dirinci Menurut Provinsi Tahun 2006*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Irianie, Wijaya. 2005. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Insan Medika
- Irwanto. 2002. *Psikolog Umum*. Jakarta : Prenhallindo.
- Machfoedz, Ircham. 2006. *Statistik Deskriptif*. Fitramaya : Yogyakarta.
- Makrum, A.H. 2002. *Imunisasi*, edisi kedua (cetakan ulang) FKUI. Jakarta.



- Masleni. 2008. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar dengan Status Imunisasi Bayi di Puskesmas Namorambe Tahun 2008*. Universitas Sumatra Utara
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Ilmu kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipto.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipto.
- Ranuh, dkk. 2005. *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Jakarta : Satgas Imunisasi IDA.
- Rini. 2009. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi dengan Cakupan Imunisasi Dasar di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta Tahun 2009*.
- Riwidikdo, Handoko. 2008. *Statistika Terapan dengan Progam R Versi 2.5.1*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Offset
- Riyanto, Agus. 2011. *Aplikasi Metode Penelitian Kesehatan*. Cetakan II. Yogyakarta : Nuha Medika
- Samik Wahab, A. 2002. *Sistem Imun, Imunisasi & Penyakit Imun*. Jakarta : Widya Medika.
- Sastroasmoro, S. 2006. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta : Gravindo Persada.
- Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*, cetakan keempat. Bandung : Alfabeta.



Lampiran 4

PENGANTAR KUESIONER PENELITIAN

Kepada Yth.

Ibu – ibu yang memiliki bayi umur 0-12 bulan

Di Tempat

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Sehubungan dengan akan dilakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi Bayi Umur 0-12 Bulan Di Komplek Perumahan Islamic Centre Binbaz Yogyakarta”, maka dengan ini peneliti mengajukan permohonan kesediaan ibu – ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan untuk mengisi lembar tes yang telah peneliti susun.

Jawaban ibu-ibu sangat diperlukan sebagai data dalam penelitian yang peneliti lakukan sebagai salah satu syarat untuk dapat mengikuti ujian akhir. Diharapkan ibu-ibu memberikan jawaban dengan baik dan apa adanya. Jawaban ibu akan peneliti jamin kerahasiaannya.

Dalam pengisian kuesioner ini ibu cukup memberikan tanda (√) pada salah satu jawaban, yaitu tanda kolom huruf (B) bila ibu anggap benar dan tanda kolom huruf (S) bila ibu anggap salah.

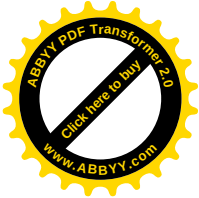
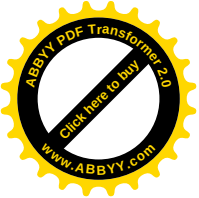
Atas kesediaan dan partisipasi ibu-ibu untuk mengisi kuesioner, peneliti mengucapkan jazakumullah khairan.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Yogyakarta, 2012

Hormat Saya

Peneliti



Lampiran 5

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

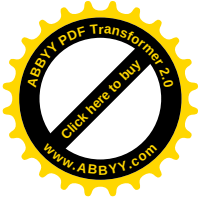
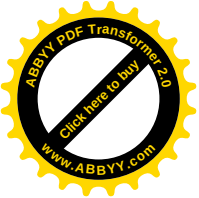
Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan dan mengerti sepenuhnya akan maksud dan tujuan pengisian kuesioner guna penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi Bayi Umur 0-12 Bulan Di Komplek Perumahan Islamic Centre Binbaz Yogyakarta”, saya menyatakan bersedia menjadi responden untuk kepentingan penelitian ini.

Demikia surat pernyataan ini saya tanda tagani atas dasar kesadaran dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Hormat Saya

(.....)



Lampiran 6

DATA RESPONDEN

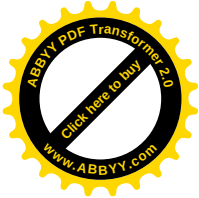
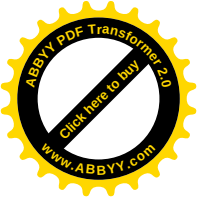
No. Responden :
Nama :
Umur :
Jumlah Anak :
Pekerjaan :
Pendidikan Terakhir :

KUESIONER

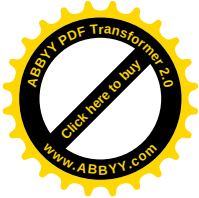
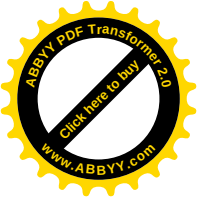
Petunjuk Pengisian :

Berilah tanda (√) pada kolom B (bila betul) dan S (bila salah) pada pertanyaan di bawah ini sesuai dengan pendapat ibu.

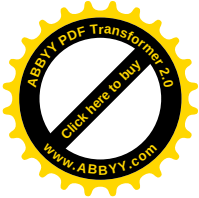
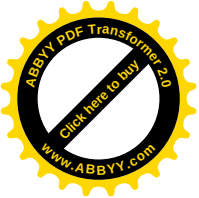
No	Soal	Benar	Salah
1	Imunisasi adalah pemberian kekebalan pada bayi atau anak-anak dengan cara memberikan vaksin agar terhindar dari semua jenis penyakit.		
2	Imunisasi dasar untuk bayi meliputi BCG, DPT, Polio, Hepatitis B, Campak.		
3	Tujuan imunisasi adalah untuk mencegah dan menghilangkan semua jenis penyakit.		
4	Setelah anak diimunisasi akan menjadi sakit.		
5	Kita dapat mengetahui tentang manfaat dan jenis-jenis imunisasi dasar seperti BCG, DPT, Polio, Campak dan Hepatitis B dari tenaga kesehatan saja.		
6	Imunisasi BCG bertujuan untuk menimbulkan kekebalan terhadap penyakit TBC.		



7	Manfaat imunisasi BCG untuk mencegah penyakit asma		
8	Imunisasi BCG diberikan hanya 1x pada umur 0-11 bulan		
9	Cara pemberian imunisasi BCG dengan cara suntikan		
10	Pemberian imunisasi BCG menyebabkan demam tinggi		
11	Imunisasi DPT adalah imunisasi untuk memberikan kekebalan terhadap difteri, pertusis dan tetanus		
12	Manfaat imunisasi DPT adalah untuk mencegah penyakit batuk rejan saja		
13	Imunisasi DPT diberikan 2x pada umur 0-12 bulan		
14	Cara pemberian imunisasi DPT yaitu dengan cara suntikan.		
15	Setelah pemberian imunisasi DPT bayi demam/panas		
16	Imunisasi polio adalah imunisasi untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit polio		
17	Manfaat pemberian imunisasi polio untuk mencegah penyakit diare		
18	Imunisasi polio diberikan sebanyak 3x mulai umur 0-11 bulan		
19	Imunisasi polio diberikan dengan cara ditetes lewat mulut sebanyak 2 tetes.		
20	Setelah anak diimunisasi polio menyebabkan bayi panas		
21	Imunisasi hepatitis B adalah dimaksudkan untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit kuning atau liver		
22	Manfaat imunisasi hepatitis B untuk mencegah penyakit kuning atau liver		



23	Imunisasi hepatitis B diberikan 1x pada umur 5-7 bulan		
24	Imunisasi Hepatitis B diberikan secara suntikan		
25	Setelah diimunisasi Hepatitis B anak menjadi demam		

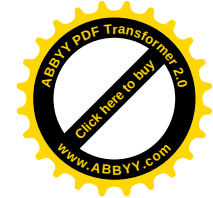
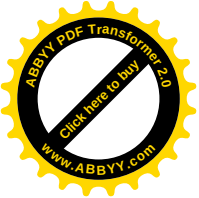


Lampiran 8

KUNCI JAWABAN KUESIONER

Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi

No	Jawaban	No	Jawaban
1	S	21	B
2	B	22	B
3	S	23	B
4	S	24	B
5	S	25	S
6	B		
7	S		
8	B		
9	B		
10	S		
11	B		
12	S		
13	S		
14	B		
15	B		
16	B		
17	S		
18	S		
19	S		
20	B		



Lampiran 10

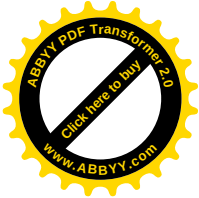
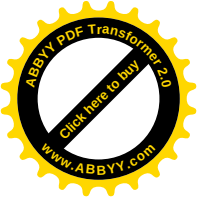
Hasil analisis uji Chi square

```
> Dataset <- sqlQuery(channel = 1, select * from [UJIKOL$])
> names(Dataset) <- make.names(names(Dataset))
> library(relimp, pos=4)
> showData(Dataset, placement='-20+200',
font=getRcmdr('logFont'),
+   maxwidth=80, maxheight=30)
> library(abind, pos=4)
> .Table <- matrix(c(9,6,1,2,21,1), 2, 3, byrow=TRUE)
> rownames(.Table) <- c('Lengkap', 'Tidaklengkap')
> colnames(.Table) <- c('Baik', 'Cukup', 'Kurang')
> .Table  # Counts
          Baik Cukup Kurang
Lengkap      9      6      1
Tidaklengkap  2     21      1
> .Test <- chisq.test(.Table, correct=FALSE)
> .Test

      Pearson's Chi-squared test

data:  .Table
X-squared = 11.654, df = 2, p-value = 0.002947

> remove(.Test)
> remove(.Table)
```



Lampiran 11

Hasil koefisien kontingensi

$$\begin{aligned}C &= \frac{\sqrt{x^2}}{x^2 + N} \\&= \frac{\sqrt{11,654}}{11,654 + 40} \\&= \frac{\sqrt{11,654}}{51,654} \\&= 0,4749\end{aligned}$$