

**GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG PEMBERIAN
IMUNISASI DASAR PADA IBU DENGAN BAYI USIA 0 - 12
BULAN DI PUSKESMAS SLAWI KABUPATEN TEGAL**



TUGAS AKHIR

Oleh :

DESY AULIA ARISTIYANI

18080036

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

2021

**GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG PEMBERIAN
IMUNISASI DASAR PADA IBU DENGAN BAYI USIA 0 - 12
BULAN DI PUSKESMAS SLAWI KABUPATEN TEGAL**



TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Mencapai Gelar Ahli Madya

Farmasi

Oleh :

DESY AULIA ARISTIYANI

18080036

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG PEMBERIAN
IMUNISASI DASAR PADA IBU DENGAN BAYI USIA 0 - 12
BULAN DI PUSKESMAS SLAWI KABUPATEN TEGAL**



DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH :

PEMBIMBING I



apt. Heru Nurcahyo, S.Farm., M.Sc

NIDN. 0611058001

PEMBIMBING II



Iroma Maulida, S.KM.,M.Epid

NIDN. 0624037501

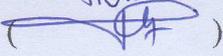
HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini diajukan oleh :

Nama : Desy Aulia Aristiyani
NIM : 18080036
Program Studi : Diploma III Farmasi
Judul Karya Tulis Ilmiah : GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG
PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA IBU
DENGAN BAYI USIA 0-12 BULAN DI
PUSKESMAS SLAWI KABUPATEN TEGAL

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Jurusan/ Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama.

TIM PENGUJI

Penguji 1 : apt. Rosaria Ika Pratiwi, M.Sc ()
Penguji 2 : Iroma Maulida, S.KM.,M.Epid. ()
Penguji 3 : apt. Meliyana Perwita Sari, M.Farm ()

Tegal, 28 Maret 2021

Program Studi Diploma III Farmasi

Ketua Program Studi



apt. Sari Prabandari, S.Farm., M.M

NIPY. 08.015.223

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

NAMA	DESY AULIA ARISTIYANI
NIM	18080036
Tanda Tangan	
Tanggal	1 April 2021

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Politeknik Harapan Bersama Tegal, Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Desy Aulia Aristiyani
NIM : 18080036
Jurusan/ Program Studi : Diploma III Farmasi
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan pada Politeknik Harapan Bersama **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas Tugas Akhir saya yang berjudul :

GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA IBU DENGAN BAYI USIA 0 - 12 BULAN DI PUSKESMAS SLAWI KABUPATEN TEGAL

Beserta perangkat yang ada. Dengan Hak Bebas Hak Bebas Royalti/ Noneksklusif ini Politeknik Harapan Bersama berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (Data Base), merawat dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap menyantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Politeknik Harapan Bersama
Pada Tanggal : 1 April 2021

Yang menyatakan



(DESY AULIA ARISTİYANI)

MOTTO

- Berbuat baiklah tanpa perlu alasan
- Bahagia adalah sebuah pilihan
- Jika orang lain bisa maka aku juga harus bisa
- Kegagalan terjadi karena terlalu banyak berencana tapi sedikit berfikir
- Kesuksesan tidak akan bertahan jika dicapai lewat jalan pintas
- Saya datang, saya bimbingan, saya ujian, saya revisi dan saya menang
- Dua musuh terbesar kesuksesan adalah penundaan dan alasan
- Jangan mencintai seseorang yang tidak mencintai Allah. Kalau ia bisa meninggalkan Allah, ia juga bisa meninggalkanmu

Kupersembahkan buat :

- Ayah dan Almh Ibu
- Keluargaku
- Amel, fatin
- Calon Suamiku
- Dila
- Keluarga Prodi DIII Farmasi
- Almamaterku

PRAKATA

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmatnya maka penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “Gambaran Pengetahuan tentang pemberian Imunisasi Dasar pada Ibu dengan bayi usia 0-12 Bulan di Puskesmas Slawi”.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk melengkapi tugas dan memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Tugas Akhir.

Dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan dan kesalahan baik dari segi isi maupun bahasanya. Untuk itu penulis mengharapkan adanya masukan dan saran untuk perbaikan Tugas Akhir ini.

Penulis banyak mendapat bantuan dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini, baik dalam bentuk moril maupun materil. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Nizar Suhendra, S.E., M.PP. selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama.
2. Ibu apt. Sari Prabandari, S.Farm., M.M selaku Kaprodi Diploma Farmasi Politeknik Harapan Bersama.
3. Bapak apt. Heru Nurcahyo, S.Farm., M.Sc selaku pembimbing 1 yang selalu memberikan dukungan semangat, membimbing dengan sabar, sehingga Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

4. Ibu Iroma Maulida, S.KM.,M.Epid. Selaku pembimbing 2 yang turut memberikan waktu dan selalu membimbing dan memotivasi penulis, untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini.
5. Seluruh staf pengajar Politeknik Harapan Bersama Program Studi Diploma III Farmasi yang telah banyak memberikan bantuan serta membekali penulis dengan ilmu pengetahuan.
6. Segala bentuk ucapan terimakasih yang tak terhingga kepada Ayah dan Almh Ibu tercinta, Mbah, dan keluarga tersayang yang selalu memberikan motivasi, cintakasih sayang, materi ataupun moril, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
7. Ucapan terimakasih yang tak terhingga kepada mas Fikri yang telah membantu, menemani dan selalu memotivasi dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
8. Terimakasih banyak kepada adik sepupuku Fadilatul Istiqomah yang telah membantu menemani dan memberikan motivasi dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
9. Terimakasih juga untuk rekan Farmasi angkatan 2021 atas kebersamaan yang indah selama masa kita bersama.

Teggal, 22 Februari 2021

Penulis
Desy Aulia Aristiyani

INTISARI

Aristiyani, Desy Aulia., Nurcahyo, apt. Heru, S.Farm., M.Sc., Maulida, Iroma S.KM.,M.Epid. 2021. Gambaran Pengetahuan Tentang Pemberian Imunisasi Dasar Pada Ibu Dengan Bayi Usia 0-12 Bulan Di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal

Imunisasi merupakan upaya pemerintah untuk mencapai Millennium Development Goals (MDGs) yang salah satu tujuannya yaitu menurunkan angka kematian anak (Kepmenkes, 2010). Angka kematian bayi merupakan indikator utama yang digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat baik ditingkat provinsi maupun nasional. Berdasarkan kondisi tersebut, program-program kesehatan di Indonesia menitikberatkan pada upaya penurunan angka kematian bayi melalui imunisasi sebab anak merupakan investasi kesehatan masa depan (Depkes, 2009). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan Ibu tentang pemberian imunisasi pada Bayi usia 0-12 bulan di wilayah puskesmas Slawi.

Rancangan penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif. Populasi Ibu di wilayah lingkungan kerja puskesmas Slawi sebanyak 120 orang dan dipilih 55 orang Ibu yang dijadikan sampel menggunakan Teknik Purposive Sampling. Data diperoleh melalui angket sebanyak 20 pertanyaan terkait pengetahuan tentang imunisasi yakni menggunakan skala baik, cukup, dan kurang, seluruh data dihitung menggunakan SPSS-16.

Berdasarkan hasil olah data sebanyak 30 orang Ibu (54,5%) memiliki pengetahuan cukup terkait imunisasi dasar, 9 orang Ibu (10,9%) tergolong memiliki pengetahuan kurang, dan 16 orang Ibu (29%) berpengetahuan baik.

Kata kunci : Pengetahuan, Imunisasi Dasar, Puskesmas

ABSTRACT

Aristiyani, Desy Aulia., Nurcahyo, apt. Heru,S.Farm., M.Sc., Maulida, Iroma S.KM.,M.Epid. 2021. Gambaran Pengetahuan Tentang Pemberian Imunisasi Dasar Pada Ibu Dengan Bayi Usia 0-12 Bulan Di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal

Immunization is one of government efforts to achieve Millennium Development Goals (MDGS). Part of the goal bringing down mortality rate (Kemenkes 2010). Infant mortality is leading indicator used to determine public health degrees both at the provincial and national levels on the basis of such condition, health programs in Indonesia are aimed at immunization for reducing infant mortality. The purpose of this study was to find out knowledge about immunization of 0-12 months – old babies among young mothers in Slawi.

The study applied descriptive quantitative research method. The population of the current study was young mothers with 0-12 months old babies in the area of puskesmas Slawi (Slawi community health center) in January 2021. 55 respondents were involved during the research. A questionnaire consisting of 20 questions concerning their knowledge of basic immunization was given to the respondents and measured in 3 criteria good, satisfactory and less satisfactory. All data were then analyzed using SPSS-16 statistical calculation.

The findings showed that 30 respondents (54,5%) were categorized as satisfactory 9 respondents (10,9%) were considered as less satisfactory and 16 respondents (29%) were included as good category in terms of the concept of basic immunization for their babies.

Keywords: Knowledge, Basic Immunization

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
MOTTO	vi
PRAKATA.....	vii
INTISARI.....	ix
<i>ABSTRACT</i>	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan masalah	4
1.3 Batasan Masalah	4
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.5 Manfaat Penelitian	5
1.6 Keaslian Penelitian	6
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan	8
2.1.1 Pengetahuan (Knowledge)	8
2.1.2 Tingkatan pengetahuan	9
2.1.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan.....	12
2.2 Peran Ibu (Orang Tua) dalam Pemberian Imunisasi	13

2.3 Tinjauan tentang Imunisasi Dasar	14
2.3.1 Definisi Imunisasi	14
2.3.2 Tujuan Imunisasi	15
2.3.3 Manfaat Imunisasi	16
2.3.4 Jumlah Pemberian Imunisasi Dasar	18
2.3.5 Jenis-jenis Imunisasi Dasar	18
2.3.6 Jadwal pemberian imunisasi.....	31
2.4 Tinjauan Tentang Puskesmas	32
2.4.1 Puskesmas	32
2.4.2 Sumber Daya Manusia	33
2.4.3 Geografis	33
2.5 Kerangka Teori	34
2.6 Kerangka Konsep	35
BAB III	36
METODE PENELITIAN.....	36
3.1 Ruang Lingkup	36
3.1.1 Waktu	36
3.1.2 Tempat	36
3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian	36
3.3 Populasi dan Sampel	36
3.3.1 Populasi	36
3.3.2 Sampel.....	37
3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	37
3.3.4 Perhitungan Jumlah Sampel	38
3.3.5 Teknik Pengambilan Sampel.....	39
3.4 Variabel Penelitian	39
3.5 Definisi Operasional.....	39
3.6 Jenis dan Sumber Data.....	41
3.6.1 Jenis data	41
3.6.2 Cara pengumpulan data.....	41
3.7 Validitas dan Realibilitas.....	42

3.8 Pengolahan dan Analisis Data.....	43
3.8.1 Pengolahan Data.....	43
3.8.2 Analisis Data	44
3.9 Etika Penelitian.....	45
BAB IV	47
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	47
4.1 Hasil Penelitian.....	47
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	47
4.1.2 Gambaran Umum Karakteristik Responden	47
4.1.3 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Imunisasi.....	49
4.1.4 Gambaran Pengetahuan Ibu Berdasarkan Umur	50
4.1.5 Gambaran Pengetahuan Ibu Berdasarkan Pendidikan	52
4.1.6 Gambaran Pengetahuan Ibu Berdasarkan Pekerjaan.....	53
BAB V.....	56
KESIMPULAN DAN SARAN.....	56
5.1 Kesimpulan	56
5.2 Saran	56

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian	6
Tabel 2.1	Jadwal Pemberian Imunisasi	28
Tabel 3.1	Definisi Operasional	37
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	44
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi	46
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Usia.	47
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan	49
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pekerjaan	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	36
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	61
Lampiran 2	: Lembar Pernyataan Kuesioner.....	62
Lampiran 3	: Lembar Kuesioner.....	63
Lampiran 4	: Kunci Jawaban.....	69
Lampiran 5	: Surat Izin Penelitian Dari Politeknik Harapan Bersama.....	70
Lampiran 6	: Surat Izin Penelitian Dari DINKES KABUPATEN TEGAL.....	71
Lampiran 7	: Surat Bukti Keterangan Selesai Meneliti Dari Puskesmas.....	72
Lampiran 8	: Tabel Hasil Penelitian.....	74
Lampiran 9	: Dokumentasi.....	77

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Imunisasi merupakan salah satu jenis usaha yang dapat memberikan kekebalan pada anak dengan cara memasukkan vaksin ke dalam tubuh yang bertujuan untuk membentuk zat anti untuk mencegah terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi diantaranya adalah polio, campak, hepatitis B, tetanus, pertusis, difteri, pneumonia, dan meningitis (KemenKes RI, 2017).

Imunisasi merupakan suatu program yang dengan sengaja memasukkan antigen lemah agar merangsang antibodi keluar sehingga tubuh dapat resisten terhadap penyakit tertentu. Sistem imun tubuh mempunyai suatu sistem memori (daya ingat), ketika vaksin masuk kedalam tubuh, maka akan dibentuk antibodi untuk melawan vaksin tersebut dan sistem memori akan menyimpannya sebagai suatu pengalaman. Jika nantinya tubuh terpapar dua sampai tiga kali oleh antigen yang sama dengan vaksin maka antibodi akan tercipta lebih kuat dari vaksin yang pernah dihadapi sebelumnya (Atikah, 2010).

Imunisasi adalah usaha untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit infeksi pada bayi, anak dan juga orang dewasa (Indriarti, 2008). Imunisasi merupakan reaksi antara antigen dan antibody-antibodi, yang dalam bidang ilmu imunologi merupakan kuman atau racun (toxin disebut sebagai antigen (Riyadi, 2009).

Salah satu bentuk atau usaha dalam pencegahan kematian neonatal, bayi dan balita yaitu melalui pemberian imunisasi. Imunisasi merupakan suatu cara yang dilakukan untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga jika ia terpapar lagi dengan antigen yang sama maka tidak akan lagi menderita penyakit tersebut (KemenKes RI, 2013).

Tujuan utama kegiatan imunisasi adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I). PD3I adalah penyakit-penyakit menular yang sangat potensial untuk menimbulkan wabah dan kematian terutama pada balita. Sebelum kegiatan imunisasi dipergunakan secara luas di dunia, banyak anak yang terinfeksi seperti penyakit tuberculosis, difteri, pertusis, campak, tetanus, polio, serta hepatitis B (Mulyani, 2013).

Tingkat kesehatan pada bayi perlu mendapatkan perhatian mengingat bayi atau anak sebagai generasi penerus Bangsa. Salah satunya upaya untuk menjadikan generasi yang sehat yaitu dengan mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitas pada anak. Selain itu juga dibutuhkan suatu upaya kesehatan yang konsisten (Soetjiningsih, 2012).

Upaya mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitas pada anak salah satunya dengan pemberian imunisasi. Imunisasi merupakan salah satu strategi yang efektif dan efisien dalam meningkatkan derajat kesehatan nasional dengan mencegah enam penyakit mematikan, yaitu tuberculosis, difteri, pertusis, campak, tetanus dan polio (Ayubi, 2009).

Imunisasi dasar lengkap yang diberikan pada bayi usia 0-9 bulan meliputi 3 dosis vaksin Hepatitis B untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit yang dapat merusak hati, 1 dosis vaksin BCG untuk upaya pencegahan penyakit jenis infeksi tuberkulosis, 4 dosis vaksin polio untuk mencegah penyakit poliomyelitis yang bisa menyebabkan kelumpuhan, 3 dosis vaksin PDT untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap beberapa penyakit difteri yaitu radang tenggorokan, dan 1 dosis vaksin Campak untuk mencegah penyakit campak (KemenKes RI, 2017).

Vaksinasi rutin secara global perlu diprioritaskan di negara dengan jumlah bayi yang tidak di vaksinasi masih tergolong tinggi. Pada tahun 2015, terdapat 19,4 juta bayi di seluruh dunia yang tidak mendapatkan layanan imunisasi rutin dan lengkap, lebih dari setengah jumlah bayi tersebut hidup di 10 negara, salah satunya Indonesia (Hafid dkk, 2016) Beberapa alasan bayi tidak mendapatkan imunisasi lengkap yaitu karena alasan informasi, motivasi dan situasi. Alasan informasi berupa kurangnya pengetahuan ibu tentang kebutuhan, kelengkapan dan jadwal imunisasi, ketakutan akan imunisasi dan adanya persepsi salah yang beredar dimasyarakat tentang imunisasi. Akan tetapi yang paling berpengaruh anak sakit adalah ketidaktahuan ibu akan pentingnya imunisasi (KemenKes RI, 2010).

Peran seorang ibu dalam program imunisasi sangat penting, sehingga pemahaman tentang imunisasi sangat diperlukan. Begitu juga dengan pengetahuan, kepercayaan dan perilaku kesehatan orang tua. Kurangnya sosialisasi dari petugas kesehatan menyebabkan masalah rendahnya

pengertian, pemahaman dan kepatuhan ibu dalam program imunisasi. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa upaya promotif dan preventif belum berjalan secara maksimal (Triana, 2015).

Menurut laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal 2016, cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Puskesmas di Kabupaten Tegal pada Tahun 2015 sebesar 95,3%. Angka ini menurun jika dibandingkan dengan capaian di Tahun 2014, yaitu sebesar 98,3% (Dinkes Kab. Tegal, 2016).

Berdasarkan studi awal yang dilakukan oleh peneliti kepada 10 orang yang berada di lingkungan wilayah puskesmas slawi terdapat 8 orang yang tidak mengetahui manfaat imunisasi dan jenis – jenisnya.

1.2 Rumusan masalah

Bagaimana gambaran pengetahuan tentang pemberian imunisasi dasar meliputi Imunisasi BCG (*Bacillus calmatte guerin*), imunisasi DPT (*Difteria Pertusis Tetanus*), imunisasi Hepatitis B, imunisasi polio, imunisasi Campak pada bayi usia 0-12 bulan di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal ?

1.3 Batasan Masalah

Penelitian ini dilakukan kepada Ibu yang memiliki Bayi di wilayah kerja Puskesmas Slawi yang bersedia menjadi responden

1. Penelitian ini hanya mencakup pengetahuan Ibu tentang Imunisasi dasar seperti Polio, Campak, BCG (*Bacilius calmette guerin*), DPT (*Difieria Pertusis Tetanus*), Hepatitis.
2. Penelitian ini hanya mencangkup pengetahuan Ibu dan faktor yang dapat mempengaruhi umur ibu, tingkat pendidikan Ibu, dan pekerjaan Ibu.

1.4 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan tentang pemberian imunisasi dasar meliputi Imunisasi BCG (Bacillus calmette guerin), imunisasi DPT (Difteria Pertusis Tetanus), imunisasi Hepatitis B, imunisasi polio, imunisasi Campak pada Ibu dengan bayi usia 0-12 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Ibu

Untuk menambah wawasan / pengetahuan yang salah satunya meningkatkan pengetahuan responden tentang imunisasi kepada anak khususnya bayi usia 0- 12 bulan .

2. Bagi insitisi

Diharapkan agar dapat menjadi sumber informasi tambahan bagi pendidikan dalam meningkatkan ilmu pengetahuan dan pendidikan khususnya yang berkaitan dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 0-12 bulan.

3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman bagi penulis dalam mengaplikasikan ilmu yang didapat, serta menambah pengetahuan tentang gambaran pengetahuan ibu tentang imunisasi pada bayi usia 0-12 bulan.

4. Bagi tenaga kesehatan

Sebagai masukan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan kepada anak dengan memantau kelengkapan imunisasi bayi dibuku KMSnya.

5. Bagi peneliti lain

Sebagai bahan referensi tambahan dalam melanjutkan penelitian selanjutnya yaitu mengenai pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian imunisasi pada bayi usia 0-12 bulan.

1.6 Keaslian Penelitian

Penelitian yang dilakukan sebelumnya terdapat perbedaan dengan peneliti ini, perbedaan tersebut yaitu tempat dan waktu penelitian, sampel, teknik sampling, cara pengumpulan data serta cara analisa.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Pembeda	Rahma, Maulida 2019	Budiyanto 2018	Aristiyani, Desy 2021
1.	Judul	Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Imunisasi Pada Bayi 0-12 Bulan di UPT Puskesmas Pancur Batu Kab. Deli Serdang Tahun 2019	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 0-12 Bulan di Puskesmas Pagiyanten	Gambaran Pengetahuan Tentang Pemberian Imunisasi Dasar Pada Ibu Dengan Bayi Usia 0-12 Bulan di Puskesmas Slawi
2.	Sampel	78	90	55
3.	Teknik Sampling	Accidental Sampling	Purposive Sampling	Purposeive Sampling

Lanjutan Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Pembeda	Rahma, Maulida 2019	Budiyanto 2018	Aristiyani, Desy 2021
4.	Tempat Penelitian	UPT Puskesmas Pancur Batu Kab. Deli Serdang Tahun 2019	Puskesmas Pagiyanten Kab. Tegal	Puskesmas Slawi Kab. Tegal
5.	Cara Pengumpulan Data	Kuesioner	Kuesioner	Kuesioner
6.	Cara Analisis	Univariat	Univariat	Univariat
7.	Hasil	Hasil yang diperoleh bahwa ibu yang berpengetahuan terbanyak yaitu cukup sebanyak 38 orang (71,7%).	Hasil penelitian yang dilakukan bahwa ibu yang berpengetahuan terbanyak yaitu kurang sebanyak 62 orang (68,9%)	Hasil yang diperoleh dari penelitian bahwa ibu yang berpengetahuan terbanyak yaitu cukup sebanyak 30 orang (54,5%)

Berdasarkan hasil penelitian tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terbanyak pengetahuan cukup dan tingkat pengetahuan kurang paling sedikit. Hal ini sangat mempengaruhi informasi yang sekarang mudah didapatkan di media masa, sehingga ibu – ibu mudah mendapatkan informasi tentang imunisasi dasar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

2.1.1 Pengetahuan (Knowledge)

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni, indra pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagaimana pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga.

Menurut Bakhtiar (2012), secara etimologi pengetahuan berasal dari kata bahasa Inggris yaitu *knowledge*. Dalam *Encyclopedia of Philosophy* dijelaskan bahwa definisi pengetahuan adalah kepercayaan yang benar (*knowledge is justified true belief*). Sedangkan secara terminologi akan dikemukakan beberapa definisi tentang pengetahuan.

Menurut Gazalba (2014), pengetahuan adalah apa yang diketahui atau hasil pekerjaan tahu. Pekerjaan tahu tersebut adalah hasil dari kenal, sabar, insaf, mengerti dan pandai. Pengetahuan itu adalah semua milik atau isi pikiran. Dengan demikian pengetahuan merupakan hasil proses dari usaha manusia untuk tahu.

Menurut Mubarak (2011), pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan

pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya.

2.1.2 Tingkatan pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan yang mencakup dalam dominan kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengikat kembali (*recall*) suatu materi yang telah dipelajari dan diterima dari sebelumnya. Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan suatu materi secara benar. Misalnya, seorang siswa mampu menyebutkan bentuk *bullying* secara benar yakni *bullying* verbal, fisik dan psikologis. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan sebuah pertanyaan misalnya : apa dampak yang ditimbulkan jika seseorang melakukan *bullying*, apa saja bentuk perilaku *bullying*, bagaimana upaya pencegahan *bullying* di sekolah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan materi yang diketahui secara benar. Orang yang telah paham terhadap suatu materi atau objek harus dapat menyebutkan, menjelaskan, menyimpulkan dan sebagainya.

Misalnya siswa mampu memahami bentuk perilaku *bullying* (verbal, fisik dan psikologis), tetapi harus dapat menjelaskan mengapa perilaku *bullying* secara verbal, fisik maupun psikologis dapat merugikan diri sendiri dan orang lain.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan kemampuan seseorang yang telah memahami suatu materi atau objek dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya, seseorang yang telah paham tentang proses penyuluhan kesehatan dimana saja dan seterusnya.

d. Analisis (*analysis*) merupakan suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau objek tertentu kedalam komponen – komponen yang terdapat dalam suatu masalah dan berkaitan satu sama lain. Pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis, apabila orang tersebut telah dapat membedakan, memisahkan, mengelompokan, dan membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tertentu. Misalnya, dapat membedakan antara *bullying* dan *school bullying*, dapat membuat diagram (*flow chart*) siklus hidup cacing kremi, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian suatu objek tertentu kedalam bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru formulasi – formulasi yang telah ada. Misalnya dapat meringkas suatu cerita dengan menggunakan bahasa sendiri, dapat membuat suatu kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca atau didengar.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditemukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, seorang guru dapat menilai atau menentukan siswanya yang rajin atau tidak, seorang ibu yang dapat menilai manfaat ikut keluarga bencana, seorang bidan yang membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dan sebagainya.

Pada penelitian yang saya lakukan hanya pada tingkat pengetahuan Tahu (*know*) karena belum dilakukan tindakan penelitian selanjutnya.

2.1.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Menurut mubarak (2011), ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang agar dapat memahami suatu hal. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan setiap hari. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Misalnya, seseorang yang bekerja sebagai tenaga medis akan lebih mengerti mengenai penyakit dan pengelolaanya dari pada non tenaga medis.

c. Umur

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya umur individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

2.2 Peran Ibu (Orang Tua) dalam Pemberian Imunisasi

Pengertian ibu menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia ibu adalah seorang yang telah melahirkan anak. Ibu adalah sebutan untuk wanita yang telah bersuami. Ibu adalah panggilan lazim pada wanita yang sudah bersuami/ belum yang umumnya lebih tua (Susianti, 2016).

Peran orang tua sangat penting dalam kesehatan anak, karena tanpa perhatian dan bimbingan orang tua anak mudah terkena kuman dan bakteri pada saat bermain dan bergaul sehingga anak mudah terserang dan terjangkit penyakit. Selain itu, orang tua juga berperan penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak, dimana anak membutuhkan sebuah benteng pertahanan untuk melawan benda – benda asing yang akan menyerang tubuhnya, dan salah satu pencegahan lain yaitu dengan memperhatikan ibu dalam mengimunitasikan anaknya dengan tujuan diberi antibodi untuk menjaga kekebalan tubuh anak sehingga tidak mudah terserang berbagai jenis penyakit. Karena, tubuh anak usia 0-12 bulan masih sangat rentan terkena.

Peningkatan cakupan imunisasi melalui pendidikan orang tua telah menjadi strategi terpopuler diberbagai negara. Strategi ini berasumsi bahwa anak-anak tidak akan diimunisasi secara benar disebabkan oleh orang tua tidak mendapatkan penjelasan yang baik atau memiliki wawasan yang cukup luas tentang imunisasi. Program imunisasi dikatakan berhasil ketika pengetahuan atau wawasan orang tua cukup untuk mengetahui ciri-ciri penyakit yang akan menyerang anaknya dan adanya usaha dari orang tua

yang bersungguh–sungguh untuk melindungi anaknya dari berbagai penyakit yang menghampiri sehingga orang tua sangat berperan penting dalam menjaga kesehatan anaknya agar terhindar dari berbagai jenis penyakit yang akan menyerangnya. Cakupan imunisasi yang rendah merupakan persoalan yang sangat kompleks. Bukan hanya faktor biaya, karena sebenarnya vaksin di Indonesia itu sudah digratiskan. Jadi, sudah tidak ada alasan lagi bagi orang tua untuk tidak mengimunisasikan anaknya. Tapi, vaksin gratis juga tidak menjamin suksesnya imunisasi tanpa adanya rasa percaya diri orang tua dan sarana pencegahan dengan melakukan usaha pencegahan yang teratur bagi anak untuk mereka yang dapat terhindar dari sakit. (Susianti, 2016).

2.3 Tujuan tentang Imunisasi Dasar

2.3.1 Definisi Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes RI, 2013).

Imunisasi berasal dari kata “*imun*” yang berarti kebal atau resisten. Imunisasi merupakan pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu kedalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang (Lisnawati, 2011).

Imunisasi adalah cara meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak terpajan penyakit tersebut ia tidak menjadi sakit. Kekebalan yang diperoleh dari imunisasi dapat berupa kekebalan pasif maupun aktif (Ranuh, 2011).

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Sedangkan vaksin ialah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan kedalam tubuh melalui suntikan seperti vaksin BCG, DPT, Campak dan melalui mulut seperti vaksin polio (Hidayat, 2005).

2.3.2 Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit tersebut pada sekelompok masyarakat (populasi), atau bahkan menghilangkannya dari dunia seperti yang kita lihat pada keberhasilan imunisasi cacar *variola* (Ranuh, 2011).

Tujuan imunisasi terutama untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Menurut Kemenkes RI (2017), program imunisasi di Indonesia memiliki tujuan umum untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Sedangkan tujuan khusus dari imunisasi ini diantaranya, tercapainya

cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) pada bayi sesuai target RPJNM (target tahun 2019 yaitu 93%), tercapainya *Universal Child Immunization/ UCI* (prosentase minimal 80 % bayi yang mendapat IDL disuatu desa atau kelurahan) di seluruh desa atau kelurahan, dan tercapainya reduksi, eliminasi, dan eradikasi penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Tujuan dalam pemberian imunisasi antara lain :

1. Meningkatkan kualitas hidup anak sehingga tidak terkena penyakit
2. Meningkatkan nilai kesehatan orang disekitarnya
3. Menurunkan angka morbiditas, mortalitas dan cacat serta bila mungkin didapat eradikasi suatu penyakit dari suatu daerah atau negeri (Ranuh dkk, 2017).

2.3.3 Manfaat Imunisasi

Imunisasi sangat penting untuk melindungi bayi terhadap penyakit–penyakit menular, yang bahkan bisa membahayakan jiwa. Imunisasi juga merupakan upaya untuk memusnahkan penyakit secara sistematis. Imunisasi bertujuan agar zat kekebalan tubuh bayi terbentuk sehingga resiko untuk mengalami penyakit yang bersangkutan lebih kecil. Tujuan dari pemberian imunisasi adalah diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit – penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas terhadap penyakit sehingga dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu (Williams, 2010).

Menurut Unicef (2008), manfaat utama pemberian imunisasi pada anak bayi antara lain :

- a. Imunisasi BCG, dapat melindungi anak dari serangan kuman.
- b. Imunisasi DPT, dapat mencegah penyakit difteri, pertusis dan tetanus.
- c. Imunisasi polio, dapat mencegah kelumpuhan pada anak atau penyakit poliomyelitis.
- d. Imunisasi campak, dapat mencegah penyakit cacar pada bayi dan balita.
- e. Imunisasi hepatitis B, untuk mencegah penyakit hepatitis.

Adapun manfaat imunisasi bagi anak itu sendiri, keluarga dan Negara (Putra, 2012) adalah sebagai berikut :

- a. Manfaat untuk anak adalah untuk mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian
- b. Manfaat untuk keluarga adalah untuk menghilangkan kecemasan dan biaya pengobatan apabila anak sakit mendorong keluarga kecil apabila si orang tua yakin bahwa anak-anak akan menjalani masa kanak-kanak dengan aman.
- c. Manfaat untuk negara adalah untuk memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan Negara dan memperbaiki citra bangsa Indonesia diantara segenap bangsa didunia.

2.3.4 Jumlah Pemberian Imunisasi Dasar

Jenis imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah adalah imunisasi tujuh penyakit yaitu TBC, difteri, tetanus, pertusis, poliomyelitis, campak dan hepatitis. Jenis imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah sebelum usia setahun tersebut adalah :

- a. Imunisasi BCG, yang dilakukan sekali pada bayi usia 0-11 bulan
- b. Imunisasi DPT, yang diberikan 3 kali pada bayi usia 2-11 bulan dengan interval minimal 4 minggu
- c. Imunisasi polio, yang diberikan 4 kali pada bayi usia 0-11 bulan dengan interval minimal 4 minggu
- d. Imunisasi campak, diberikan sekali pada bayi usia 9-11 bulan
- e. Imunisasi hepatitis B, yang diberikan 3 kali pada bayi usia 1-11 bulan dengan interval minimal 4 minggu (Maryunani., 2010).

2.3.5 Jenis-jenis Imunisasi Dasar

Imunisasi Hepatitis B

a. Pengertian

Imunisasi Hepatitis B adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit Hepatitis B, yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati (Maryunani, 2010).

b. Kemasan

Vaksin Hepatitis B berbentuk cairan. Satu box vaksin Hepatitis B-PID. *Prefill injection device* (PID) merupakan jenis alat suntik yang hanya sekali pakai dan telah berisi vaksin dosis tunggal.

Terdapat vaksin B-PID yang diberikan sesaat setelah lahir, dapat diberikan pada usia 0-7 hari (Proverawati dkk, 2010).

c. Jumlah pemberian

Sebanyak 3 kali, dengan interval 1 bulan antara suntikan pertama dan kedua, kemudian 5 bulan antara suntikan ketiga dan kedua (Putra, 2012).

d. Usia pemberian

Sebaiknya diberikan 12 jam setelah lahir. Dengan syarat kondisi bayi dalam kondisi stabil, tidak ada gangguan pada paru – paru dan jantung (Maryunani, 2010).

e. Cara pemberian atau lokasi penyuntikan

Penyuntikan vaksin Hepatitis B dilakukan dengan cara *intramuskular* (IM) pada anak. Sedangkan pada bayi dipaha lewat *anterolateral* (antero= otot-otot bagian depan, sedangkan *lateral* = otot bagian luar). Akan tetapi penyuntikan dipantat tidak dianjurkan karena bisa mengurangi efektivitas vaksin (Fida dkk, 2012).

f. Efek samping

Sebagai mana vaksin BCG, penyuntikan hepatitis B juga tidak menimbulkan efek samping. Adapun ada (jarang), efek samping ini hanya berupa keluhan nyeri pada bekas suntikan, yang disusul dengan demam ringan dan pembengkakan. Namun, reaksi ini bisa menghilang dalam waktu dua hari (Fida dkk, 2012).

g. Kontra indikasi

Penyuntikan vaksin hepatitis B tidak dapat diberikan kepada anak yang sakit berat (Fida dkk, 2012). Vaksin ini tidak diberikan kepada penderita infeksi berat yang disertai kejang (Proverawati dkk, 2010).

h. Tanda keberhasilan

Tidak ada tanda klinis yang dapat dijadikan sebagai patokan suksesnya penyuntikan hepatitis B. Namun, dapat dilakukan pengukuran keberhasilan melalui pemeriksaan darah dengan mengecek kadar hepatitis B setelah anak berusia 1 tahun. Jika kadarnya diatas 1.000, berarti daya tahannya sekitas 8 tahun, diatas 500, dan diatas 200, tahan 3 tahun. Akan tetapi bila angkanya Cuma 100, maka dalam setahun sudah menghilang. Sementara itu jika angkanya 0 berarti anak harus disuntik ulang sebanyak 3 kali lagi (Fida dkk, 2012).

i. Tingkat kekebalan

Tingkat kekebalan vaksin hepatitis B cukup tinggi, yakni 94 – 96 %. Pada umumnya, setelah 3 kali suntikan, lebih dari 95% anak mengalami respon imun yang cukup (Fida dkk, 2012).

Imunisasi BCG

a. Pengertian

Imunisasi Basillus Calmette Guerin (BCG) merupakan upaya pencegahan untuk jenis infeksi tuberkulosis (TBC) pada anak. TBC

adalah salah satu penyakit yang paling sering menyerang anak-anak dibawah usia 12 tahun. Menurut data WHO, kasus penyakit TBC baik pada anak-anak maupun orang dewasa telah mencapai jumlah yang sangat besar. Ketahanan terhadap penyakit TB berkaitan dengan keberadaan virus *tubercle bacili* yang hidup didalam darah. Itulah sebabnya agar memiliki kekebalan aktif, dimasukkan jenis bacil tak berbahaya ini kedalam tubuh, alias vaksinasi BCG (Putra, 2012).

b. Kemasan

Kemasan dalam ampul, beku kering, 1 box berisi 10 ampul vaksin, setiap 1 ampul vaksin dengan 4 ml pelarut (Proverawati dkk, 2010)

c. Jumlah pemberian/Dosis pemberian

Vaksin BCG cukup diberikan 1 kali, tidak perlu diulang (*Booster*). Sebab, vaksin ini berisi kuman hidup, sehingga antibodi yang dihasilkannya sangat tinggi. Tentunya, itu berbeda dengan vaksin yang berisi kuman mati, sehingga memerlukan pengulangan (Fida, 2012). Sebelum disuntikan vaksin BCG harus dilarutkan terlebih dahulu. Dosis 0,55 cc untuk bayi dan 0,1 cc untuk anak dan orang dewasa (Proverawati dkk, 2010).

d. Usia pemberian

Imunisasi BCG bisa dilakukan ketika anak masih dibawah usia 2 bulan. Jika baru diberikan setelah usia 2 bulan, disarankan tes

mantoux (*Tuberkulin*) dahulu untuk mengetahui apakah anak sudah kemasukan kuman *mycobacterium tuberculosis* atau belum. Vaksinasi dilakukan jika hasil tesnya negatif. Apabila ada penderita TB yang tinggal serumah atau sering kali bertandang kerumah, segera setelah lahir anak harus diberi imunisasi BCG (Fida dkk, 2012).

e. Cara pemberian atau lokasi penyuntikan

Menurut anjuran yang telah disampaikan oleh badan kesehatan dunia (WHO), bagian tubuh yang disuntik dengan vaksin BCG ialah lengan kanan atas (*Inserio M. Deltuideus*). Meskipun demikian, ada juga petugas medis yang melakukan penyuntikan dipaha. Adapun dosis yang diberikan untuk anak <1 tahun adalah 0,05 ml (Fida dkk, 2012).

f. Efek samping

Biasanya, imunisasi BCG tidak menimbulkan efek samping. Akan tetapi, pada beberapa anak timbul pembengkakan kelenjar getah bening diketiak atau leher bagian bawah (atau selangkangan, bila penyuntikan dilakukan dipaha). Namun, efek samping tersebut biasanya sembuh dengan sendirinya (Fida dkk, 2012).

g. Kontra indikasi

Imunisasi BCG tidak dapat diberikan kepada anak berpenyakit TB atau menunjukkan *mantoux positif* (Fida dkk, 2012).

h. Tanda keberhasilan

Ada beberapa tanda bahwa imunisasi BCG berjalan sukses, seperti timbul bisul kecil dan nanah diderah bekas suntik selama 4 – 6 minggu, tidak menimbulkan nyeri dan tidak diiringi panas, serta bisul dapat sembuh dengan sendiri dan menimbulkan luka parut. Apabila bisul tidak muncul, maka orang tua tidak perlu cemas, bisa saja hal itu dikarenakan cara penyuntikan yang salah, mengingat cara penyuntikan BCG memerlukan keahlian khusus. Sebab, vaksin harus masuk kedalam kulit. Apalagi, bila penyuntikan dilakukan dipaha, maka proses menyuntikannya lebih sulit, karena lapisan lemak dibawah kulit paha umumnya lebih tebal. Dengan demikian, meskipun bisul tidak muncul, antibodi tetap terbentuk, hanya saja dalam kadar rendah. Sehingga, imunisasi BCG pun tidak perlu diulang, karena didaerah endemis TB, infeksi alamiah akan selalu ada. Dengan ungkapan lain, anak bisa mendapatkan vaksinasi ilmiah (Fida dkk, 2012).

Imunisasi DPT

a. Pengertian

Imunisasi DPT merupakan imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap beberapa penyakit seperti penyakit difteri, yaitu radang tenggorokan yang sangat berbahaya karena menimbulkan tenggorokan tersumbat dan kerusakan jantung yang menyebabkan kematian dalam beberapa hari saja. Penyakit pertusis, yaitu radang paru (pernapasan) yang disebut juga batuk rejan

atau batuk 100 hari karena sakitnya biasanya 100 hari atau 3 bulan lebih. Gejala penyakit ini sangat khas, yaitu batuk yang bertahap, panjang dan lama disertai bunyi “(whoop)” atau berbunyi dan diakhiri dengan muntah, mata dapat bengkak atau penderita bisa meninggal karena kesulitan bernapas. Penyakit pertusis, yaitu penyakit kejang otot seluruh tubuh dengan mulut terkunci atau terkancing sehingga mulut tidak bisa membuka atau dibuka.

b. Kemasan

Dipasarkan terdapat 3 kemasan sekaligus, dalam bentuk kemasan tunggal bagi tetanus, bentuk kombinasi DT (diferi dan tetanus) dan kombinasi ketiganya atau dikenal dengan vaksin tripel (Proverawati dkk, 2010).

c. Jumlah pemberian atau Dosis pemberian

Imunisasi diberikan sebanyak 5 kali dan dilakukan anak berusia 2 bulan, dengan interval 4-6 minggu. DPT 1 diberikan saat usia 2-4 bulan, DPT 3 diberikan saat usianya memasuki 4-6 bulan (Fida dkk, 2012). Imunisasi ini diberikan 3 kali karena pemberian pertama antibodi dalam tubuh masih sangat rendah, pemberian kedua mulai meningkat dan pemberian ketiga cukup antibodi. Daya proteksi vaksin diferi cukup baik yaitu sebesar 80-90%, daya proteksi vaksin tetanus sebesar 90-95% akan tetapi daya proteksi vaksin pertusis masih rendah yaitu 50-60%, oleh karena itu, anak – anak masih

berkemungkinan untuk terinfeksi batuk seratus (100) atau pertusis, tetapi lebih ringan (Proverawati dkk, 2010).

d. Usia pemberian

Imunisasi DPT diberikan pada usia 2 bulan, dengan interval 4-6 minggu. DPT 1 diberikan saat usia 2-4 bulan, DPT 2 diberikan ketika usia 3-5 bulan, dan DPT 3 diberikan saat usianya memasuki 4-6 bulan (Fida dkk, 2012).

e. Cara pemberian atau lokasi penyuntikan

Cara pemberian imunisasi DPT adalah melalui injeksi intramuskular. Suntikan diberikan pada paha tengah luar atau subkutan dalam dengan dosis 0,5 cc (Proverawati dkk, 2010).

f. Efek samping

Biasanya pemberian imunisasi DPT menimbulkan demam. Efek samping ini dapat diatasi dengan obat penurun panas. Apabila demamnya tinggi dan tidak kunjung reda setelah 2 hari, hendaknya anak segera dibawa kedokter. Akan tetapi, jika demam tidak muncul, bukan berarti imunisasi gagal, namun bisa saja karena kualitas vaksinya tidak baik.

Sementara bagi anak yang memiliki riwayat kejang demam, imunisasi DPT tetap aman. Kejang demam tidak membahayakan, karena ia mengalami kejang hanya ketika dia demam dan takkan mengalami kejang lagi setelah demamnya menghilang. Seandainya orang tua tetap khawatir, ia bisa diberikan imunisasi DPT *assesular*

yang tidak menimbulkan demam atau kadang muncul demam tetapi sangat ringan.

Pada anak yang mempunyai riwayat alergi, terutama alergi kulit, efek samping yang kadang muncul ialah mengalami pembengkakan dibagian imunisasi beberapa lama kemudian.

Pembengkakan lokasi imunisasi setempat ini biasanya menghilang sekitar 1-2 bulan (Fida dkk, 2012).

g. Kontra indikasi

Imunisasi DPT tidak boleh diberikan kepada anak yang memiliki kejang yang disebabkan oleh suatu penyakit, epilepsis, menderita kelainan saraf yang betul-betul berat, atau sesuai dirawat karena infeksi otak, dan yang alergi karena DPT. Anak seperti itu hanya boleh menerima imunisasi DT tanpa P, karena, antigen P inilah yang menyebabkan panas (Fida dkk, 2012).

h. Tanda keberhasilan

Biasanya tanda keberhasilan imunisasi DPT menimbulkan demam setelah diimunisasi namun demam tersebut dapat sembuh dengan obat penurun panas dan sembuh dalam jangka waktu 2 -3 hari (Fida dkk, 2012).

i. Tingkat kekebalan

Daya proteksi vaksin difteri cukup baik yaitu sebesar 80-90%, daya proteksi vaksin tetanus sebesar 90-95% akan tetapi daya proteksi vaksin pertusis masih rendah yaitu 50-60% (Proverawati dkk, 2010).

Imunisasi Polio

a. Pengertian

Imunisasi polio adalah imunisasi yang digunakan untuk mencegah penyakit *poliomyelitis* yang bisa menyebabkan kelumpuhan pada anak. Kandungan vaksin ini ialah virus yang dilemahkan (Fida dkk, 2012).

b. Kemasan

1 box vaksin yang terdiri dari 10 vial

2 vial berisi 10 dosis

Vaksin polio adalah vaksin yang berbentuk cairan

Setiap vaksin polio disertai 1 buah penetes (*dropper*) terbuat dari bahan plastik (Proverawati dkk, 2010).

c. Jumlah pemberian

Pemberian imunisasi polio bisa jadi lebih dari jadwal yang telah ditentukan, mengingat adanya imunisasi massa. Namun, jumlah yang berlebihan ini tidak berdampak buruk. Sebab, tidak ada istilah overdosis dalam pemberian imunisasi (Fida dkk, 2012)

d. Usia pemberian

Pemberian imunisasi polio dapat langsung diberikan saat anak lahir 9 bulan, kemudian pada anak usia 2,4 dan 6 bulan. Saat lahir pemberian imunisasi polio selalu dibarengi dengan imunisasi DPT (Fida dkk, 2012)

e. Cara pemberian atau lokasi penyuntikan

Pemberian imunisasi polio bisa melalui suntikan (*inactivated poliomyelitis vaccine* atau IPV) maupun mulut (*oral poliomyelitis vaccine* atau OPV). Di Indonesia, pemberian vaksin polio yang digunakan adalah OPV (*oral poliomyelitis vaccine*) (Fida dkk, 2012).

f. Efek samping

Hampir tidak ada. Hanya sebagian kecil yang menghalangi pusing, diare ringan, dan sakit otot. Kasusnyapun sangat jarang (Putra, 2012).

g. Kontra indikasi

Vaksin polio tidak dapat diberikan kepada anak yang menderita penyakit akut atau demam tinggi, muntah atau diare, penyakit kanker HIV/ AIDS sedang menjalani pengobatan steroid dan pengobatan radiasi umum, serta anak dengan mekanisme kekebalan yang terganggu (Fida dkk, 2012).

h. Tingkat kekebalan

Efektivitas vaksin polio terbilang cukup tinggi, yaitu mampu mencekal terjangkitnya hingga 90 % (Fida dkk, 2012).

Imunisasi campak

a. Pengertian

Imunisasi campak adalah imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena penyakit ini sangat menular. Sebenarnya, bayi sudah mendapat kekebalan campak

dari ibunya. Namun, seiring bertambahnya usia, antibodi dari ibunya semakin menurun sehingga butuh antibodi tambahan lewat pemberian vaksin campak. Apalagi penyakit campak mudah menular dan anak yang daya tahan tubuhnya lemah gampang sekali terserang penyakit yang disebabkan oleh virus morbili ini. Namun, untungnya penyakit campak hanya disertai sekali seumur hidup. Jadi, sekali terkena campak, setelah itu biasanya tidak akan terkena lagi (Maryunani, 2010).

b. Kemasan

- 1) 1 box vaksin terdiri dari 10 vial
- 2) 1 vial berisi 10 dosis
- 3) 1 box pelarut berisi 10 ampul @ 5 ml
- 4) Vaksin ini berbentuk beku kering (Proverawati dkk, 2010).

c. Jumlah pemberian atau dosis pemberian

Pemberian vaksin campak diberikan sebanyak satu kali, dapat dilakukan pada umur 0-11 bulan dengan dosis 0,5 cc (Proverawati dkk, 2010).

d. Usia pemberian

Vaksin campak diberikan sebanyak 2 kali, yaitu ketika anak berusia 9 bula, kemudian saat ia memasuki usia 6 tahun. Pemberian imunisasi pertama sangat dianjurkan sesuai jadwal. Sebab, antibodi dari ibu sudah menurun ketika anak memasuki usia 9 bulan, dan penyakit campak umumnya menyerang anak dan balita. Jika sampai

12 bulan, anak harus segera diimunisasikan MMR (*meales, mump, dan rubell*) (Fida dkk, 2012).

e. Cara pemberian atau lokasi penyuntikan

Imunisasi campak diberikan dengan cara penyuntikan pada otot paha atau lengan bagian atas (Fida dkk, 2012).

f. Efek samping

Pada umumnya, imunisasi campak tidak memiliki efek samping dan relatif aman diberikan. Meskipun demikian, pada beberapa anak vaksin campak bisa menyebabkan demam dan diaere. Namun, khususnya sangat kecil. Biasanya, demam berlangsung sekitar 1 minggu. Terkadang ada pula efek kemerahan mirip campak selama 3 hari. Dalam beberapa khusus, efek samping campak diantaranya adalah demam tinggi yang terjadi setelah 8-10 hari setelah vaksinasi dan berlangsung selama 24-48 jam (insedens sekitar 2 %) dan ruam atau bercak – bercak merah sekitar 1-2 hari (insedens sekitar 2 %). Efek samping lainnya yang lebih berat ialah *ensefalitis* (radang otak). Tetapi, kasus ini sangat jarang terjadi, kurang dari 1 dari setiap 1-3 juta dosis yang diberikan (Fida dkk, 2012).

g. Kontra indikasi

Kontra indikasi pemberian imunisasi campak adalah :

- 1) Dengan penyakit infeksi akut yang disertai demam.
- 2) Dengan penyakit TBC tanpa pengobatan
- 3) Dengan kekurangan gizi berat. Dengan penyakit keganasan

4) Dengan kekurangan tinggi terhadap protein telur, kemanisan, dan eritromisin (antibiotik) (Maryuni, 2010).

h. Tingkat kekebalan

Cukup tinggi antara 94-96 %. Umumnya, setelah 3 kali suntikan, lebih dari 95% bayi mengalami respon imun yang cukup (Putra, 2012).

2.3.6 Jadwal pemberian imunisasi

Tabel 2.1 Jadwal pemberian imunisasi

Vaksin	Pemberian Imunisasi	Selang Waktu	Umur
BCG <i>(Bacillus calmeteguerin)</i>	1 kali	-	0- 11 bulan
DPT <i>(Difteria pertusis tetanus)</i>	3 kali (1, 2 dan 3)	4 minggu	2- 11 bulan
Polio	2kali (1,2,3 dan 4)	4 minggu	0- 11 bulan
Campak	1 kali		9 bulan

Lanjutan Tabel 2.1 Jadwal pemberian imunisasi

Vaksin	Pemberian Imunisasi	Selang Waktu	Umur
3 Hepatitis B	1 kali	4 minggu	0- 7 hari

Sumber : (Putra, 2012)

2.4 Tinjauan Tentang Puskesmas

2.4.1 Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelaksanaan teknis dinas kesehatan kabupaten/ kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan diwilayah kerja (Kepmenkes RI / No. 128 / Menkes / SK / II/ 2004). Pusat kesehatan masyarakat yang selanjutnya disebut puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi- tingginya di wilayah kerjanya (Depkes RI, 2014).

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu dan hidup dalam lingkungan sehat serta memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan

pembangunan kesehatan diwilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat (Depkes RI, 2014).

Persyaratan puskesmas harus didirikan pada setiap kecamatan. Dalam kondisi tertentu, pada 1 (satu) kecamatan dapat didirikan lebih dari 1 (satu) puskesmas. Kondisi tertentu sebagai mana pada satu kecamatan dapat didirikan satu puskesmas yang ditetapkan berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan, jumlah penduduk dan aksesibilitas. Serta pendirian puskesmas harus memenuhi persyaratan lokasi, pembangunan, prasarana, peralatan kesehatan, ketenagaan, kefarmasian dan laboratorium (Depkes RI, 2014).

2.4.2 Sumber Daya Manusia

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau ketrampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Pelayanan kefarmasian di puskesmas harus dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. (Kemenkes RI, 2014).

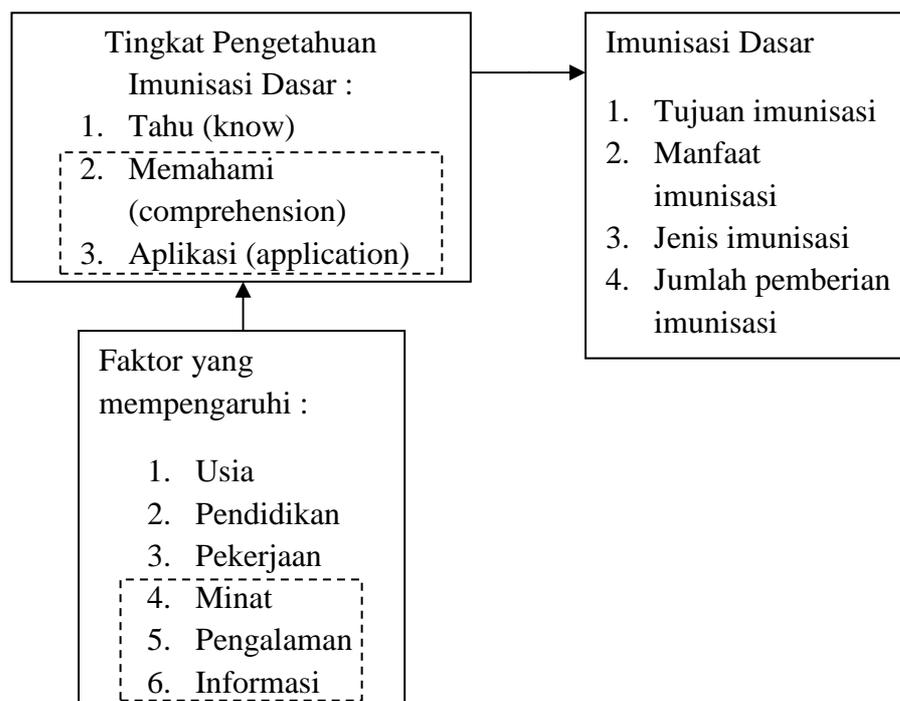
2.4.3 Geografis

Wilayah kerja puskesmas Slawi mencakup seluruh wilayah kecamatan Slawi, yang terletak di kabupaten Tegal. Puskesmas slawi mencakup luas 876,10 km² dengan jumlah penduduk mencapai

1.444.074 jiwa, yang terdiri dari 5 kelurahan dan 5 desa. Wilayah kerja puskesmas slawi memiliki 72 Posyandu yang tersebar di 10 desa/ kelurahan.

2.5 Kerangka Teori

Kerangka teori adalah penjabaran dari tinjauan teori serta disusun untuk memecahkan masalah penelitian (Notoatmodjo, 2010). Gambar 2 adalah kerangka konsep dalam penelitian yang akan dilakukan.



Gambar 2.1 kerangka teori proses pengetahuan Ibu

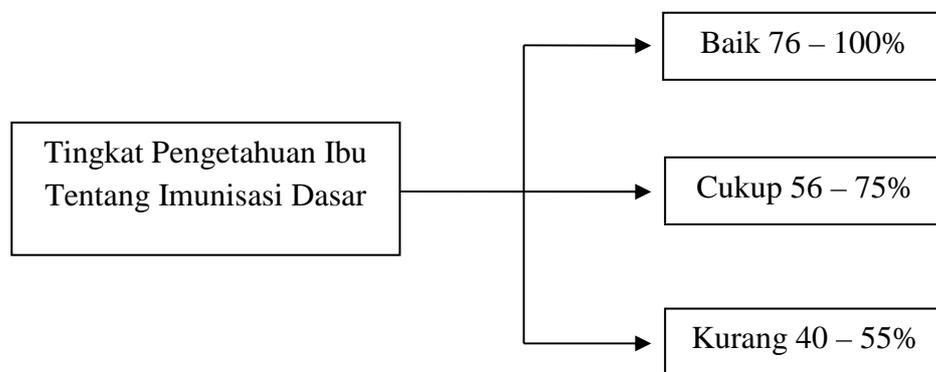
Sumber : modifikasi. (Mubarak dkk, 2011 ; Fitriyani, 2013).

Keterangan **Gambar 2.1 kerangka teori proses pengetahuan Ibu** :

- : Variabel yang diteliti
- : Variabel yang tidak diteliti

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah gambaran suatu hubungan atau kaitan antara satu konsep dengan konsep lainnya, antara satu variabel dengan variabel lainnya dari masalah yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan dalam gambar 2, sebagai berikut.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Proses Pengetahuan Ibu

Sumber : modifikasi. (Mubarak dkk, 2011 ; Fitriyani, 2013).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup

3.1.1 Waktu

Penelitian yang dilakukan selama 1 bulan yaitu 7 Desember 2020 – 15 Januari 2021.

3.1.2 Tempat

Tempat dilakukannya penelitian Gambaran Pengetahuan Tentang Pemberian Imunisasi Dasar pada Ibu dengan Bayi Usia 0 – 12 Bulan di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal

3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif kuantitatif dengan cara mengumpulkan data primer yaitu berupa kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 0-12 bulan.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah sejumlah besar subjek yang mempunyai karakteristik tertentu Suharmisi (2010). Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah Ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan di wilayah Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal. Menurut data yang

diambil di puskesmas Slawi pada bulan januari sampai bulan Desember 2020 sebanyak 820 Ibu yang mempunyai bayi usia 0-12 bulan (Puskesmas Slawi, 2020).

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang diambil dari keseluruhan obyek penelitian yang dijadikan bahan penelitian dimana bagian tersebut mewakili dari seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012).

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu yang berkunjung ke Posyandu Wilayah kerja Puskesmas Slawi dan memiliki bayi usia 0-12 bulan pada bulan Januari 2021.

3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dalam suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti :

- a. Ibu yang bisa membaca, bisa menulis dan bisa mengisi kuesioner dengan benar.
- b. Ibu yang datang mengimunitasikan bayinya dan bersedia menjadi responden.

2. Kriteria eksklusi

- a. Ibu yang tidak ingat anaknya sudah diimunitasi atau belum dan tidak memiliki catatan imunitasi.

3.3.4 Perhitungan Jumlah Sampel

Pengambilan sampel yang dapat menggambarkan dan mewakili populasi, maka dalam penentuan minimal sampel penelitian ini menggunakan rumus *Slovin* sebagai berikut (Susila dkk, 2015).

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

Besar Populasi = n

Besar Sampel = N

Presentase kelongaran = d^2

Ketidak telitian (presis) ditetapkan 10 % dengan tingkat kepercayaan 95%, karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir. Berdasarkan rumus tersebut, dengan jumlah populasi yang melakukan imunisasi dasar pada bayi di posyandu wilayah kerja puskesmas slawi, maka diperoleh jumlah sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{120}{1 + \{120 \times (0,1^2)\}}$$

$$n = \frac{120}{1 + \{120 \times 0,01\}}$$

$$n = \frac{120}{1 + 1,20}$$

$$n = \frac{120}{2,20}$$

$$n = 54,545$$

Jadi, total sampel yang diambil yaitu sebanyak 55 orang

3.3.5 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel yang bertujuan untuk menentukan sampel yang akan digunakan oleh peneliti (Sugiyono, 2013)

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel secara *purosive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (Tujuan/ masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2009).

3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga memperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono 2013). Penelitian ini menggunakan variabel tunggal yaitu pengetahuan tentang pemberian imunisasi dasar pada ibu dengan bayi usia 0-12 bulan.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional dilapangan. Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang akan diteliti. Definisi operasional yang tepat maka ruang lingkup atau

pengertian variabel-variabel yang diteliti menjadi terbatas dan penelitian akan lebih fokus (Riyanto, 2011).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Ukur	Skala
Pengetahuan	Pengetahuan yang dimiliki ibu dalam menjawab kuesioner yang berkaitan tentang imunisasi dasar lengkap meliputi imunisasi BCG, imunisasi DPT, imunisasi Polio, imunisasi hepatitis B, imunisasi campak	Dengan menggunakan kuesioner	Baik : 76 – 100% (10-15 jawaban yang benar) Cukup : 56-75% (8-9 jawaban yang benar) Kurang : 40 – 55 % (3-5 jawaban yang benar) (Riwidikdo 2010)	Ordinal
Umur	Jenis umur responden diukur sejak dia lahir hingga waktu umur itu dihitung berdasarkan keterangan responden	Dengan menggunakan kuesioner	1.Kelompok usia < 20 tahun 2.Kelompok usia 20 – 35 tahun 3.Kelompok usia < 35 tahun (Susianti 2016)	Ordinal
Tingkat pendidikan	Jenjang pendidikan sekolah formal responden berdasarkan ijazah terakhir berdasarkan keterangan responden	Dengan menggunakan kuesioner	1.Perguruan tinggi 2.Tingkat pendidikan Sma atau sederajat 3.Pendidikan Smp kebawah (susianti 2016)	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Ukur	Skala
Pekerjaan	Jenis pekerjaan responden berdasarkan tingkat pendidikan berdasarkan keterangan responden	Dengan menggunakan kuesioner	1.IRT 2.Wiraswasta 3.PNS (susianti 2016)	Nominal

3.6 Jenis dan Sumber Data

3.6.1 Jenis data

a. Data primer

Pengumpulan data dalam penelitian ini, menggunakan kuesioner berisi pertanyaan-pertanyaan yang akan di isi oleh responden yaitu ibu-ibu yang ada diwilayah kerja Puskesmas Slawi tahun 2020 yang menjadi sampel pada penelitian.

b. Data sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari sumber lain diluar dari responden penelitian. Dimana sumber tersebut diperoleh dari data profil puskesmas.

3.6.2 Cara pengumpulan data

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Menurut (Sugiyono 2013) kuesioner adalah daftar pertanyaan yang dibuat berdasarkan indikator indikator dari variabel penelitian yang harus direspon oleh responden. Data kuesioner dalam penelitian ini

adalah beberapa pertanyaan yang peneliti buat sesuai data yang diperlukan oleh peneliti.

Untuk mengetahui kuesioner penelitian ini berkualitas, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan uji reabilitas.

3.7 Validitas dan Realibilitas

1. Uji validitas

Penelitian ini menggunakan Microsoft Excel untuk menganalisis hasil uji coba tes tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi. Uji coba soal kuesioner ini dilakukan pada ibu yang datang mengimunisasikan bayinya di Puskesmas Slawi.

Menurut (Suharmisi 2010) teknik kolerasi *point biseral* mempunyai pola rumus :

$$r_{pbi} = \frac{M_p - M_t}{Sd_t} \sqrt{p/q}$$

Keterangan :

r_{pbi} = koefisien korelasi point biserial

M_p = Mean skor yang betul dari jawaban peserta tes

M_t = Mean skor total (seluruh peserta tes)

SD_t = Standar Deviasi total

Dinyatakan Valid bila nilai t hitung lebih besar dari t tabel maka butir instrumen tersebut dikatakan valid.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu instrument penelitian atau alat ukur dalam mengumpulkan data

untuk bisa diandalkan dan dipercaya keabsahannya serta uji reliabilitas untuk mengetahui tingkat data yang bisa dinyatakan reliabel dalam data yang dikumpulkan dalam waktu yang berbeda (Suharmisi 2010). Dalam penelitian ini uji reliabilitas menggunakan rumus KR-20

$$r_{ii} \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum p_i \cdot q_i}{s_x^2} \right]$$

Keterangan:

r_{ii} = koefisien reliabilitas tes

k = cacah butir

$p_i \cdot q_i$ = varians skor butir

p_i = proporsi jawaban yang benar untuk butir nomor i

q_i = proporsi jawaban yang salah untuk butir nomor i

s_x^2 = varian skor total.

Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini sudah melakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti sebelumnya pada Tahun 2018.

3.8 Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2011) pengolahan data dapat dilakukan secara dengan komputer dengan langkah – langkah sebagai berikut :

1. *Editing* (Pemeriksaan data)

Editing adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.

2. *Coding* (Pemberian kode)

Coding yaitu memberikan kode pada jawaban – jawaban responden dan ukuran/ nilai yang diperoleh responden melalui pengisian kuesioner.

3. *Data entry* (Masukkan data)

Data entry yaitu mengisi kolom-kolom atau kotak lembar kode sesuai dengan jawaban masing-masing jawaban pertanyaan.

4. *Tabulating* (Tabulasi)

Tabulating yaitu membuat tabel-tabel data sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

5. *Cleaning* (pengecekan kembali)

Cleaning yaitu kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukan kedalam komputer untuk memastikan data yang telah bersih dari kesalahan sehingga data siap dianalisis.

3.8.2 Analisis Data

Penelitian yang dilakukan hanya menggunakan analisa *univariat*. Analisa *Univariat* digunakan untuk menganalisis variabel secara deskriptif dengan menghitung frekuensi dan proporsi variabel. Analisa *univariat* dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar pada bayi usia 0-12 bulan di puskesmas Slawi Kabupaten Tegal.

Menurut Machfoedz, (2009) Untuk memperoleh skor presentase untuk jumlah ibu menurut tingkat pengetahuan ibu dengan rumus sebagai berikut :

- a. Baik : 76 – 100% (16-20 jawaban yang benar)
- b. Cukup : 56 – 75% (12-15 jawaban yang benar)
- c. Kurang : 40 – 55% (8-11 jawaban yang benar)

Menurut (Riwidikdo 2010) untuk memperoleh nilai tingkat pengetahuan yaitu dengan rumus sebagai berikut :

$$P=f/n \times 100\%$$

Keterangan :

P : presentase N : Jumlah Sampel
 F : Frekuensi 100% : Bilangan tetap

3.9 Etika Penelitian

Setelah mendapat persetujuan, peneliti mulai melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika meliputi :

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*)

Setelah mendapat persetujuan diberikan pada subyek penelitian peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta manfaat yang dilakukannya penelitian. Setelah diberikan penjelasan, lembar persetujuan diberikan kepada subjek penelitian. Jika subjek penelitian bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika subjek penelitian menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan akan menghormati haknya.

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama respondent pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dalam memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi atau masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan untuk hasil riset.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Gambaran umum kerja Puskesmas Slawi mencakup seluruh wilayah Slawi, terletak di Kabupaten Tegal dengan luas wilayah kurang lebih 876,10 km². Wilayah kerja Puskesmas Slawi terdiri dari 5 desa dan 5 kelurahan, dan 72 posyandu yang tersebar di wilayah Kecamatan Slawi (Puskesmas Slawi, 2021).

4.1.2 Gambaran Umum Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan untuk mengetahui gambaran pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar pada bayi usia 0-12 bulan di Puskesmas Slawi, diperoleh sebanyak 55 orang yang dijadikan sampel dalam penelitian, dengan karakteristik responden yang diamati sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik Ibu di Wilayah kerja

Puskesmas Slawi

No	Umur	F	%
1	20 – 30 Tahun	28	50,9
	31 – 40 Tahun	16	29,1
	41 – 50 Tahun	11	20,0
	Jumlah	55	100

No	Umur	F	%
2	Tingkat Pendidikan	F	%
	SD	9	16,4
	SMP	19	34,5
	SMA/SMK	25	45,5
	Diploma/Sarjana	2	3,6
	Jumlah	55	100
3	Pekerjaan	F	%
	Ibu Rumah Tangga	42	76,4
	Pegawai Swasta	11	20,0
	PNS	2	3,6
	Jumlah	55	100

(sumber : data primer penelitian)

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik dilihat dari kategori usia terbanyak 20-30 tahun sebanyak 28 orang dengan hasil presentase 50,9% dan paling sedikit usia rentang 41-50 tahun sebanyak 11 orang dengan hasil presentase 20,0%. Dilihat dari kategori pendidikan terendah tingkat pendidikan SD sebanyak 9 orang dengan hasil presentase 16,4%, pada tingkat pendidikan paling banyak SMA/SMK sebanyak 25 orang dengan hasil presentase 45,5%. Dilihat pada kategori pekerjaan terbanyak sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 42 orang dengan hasil presentase 76,4%, dan paling sedikit dilihat dari pekerjaan Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 2 orang dengan hasil presentase 3,6%.

4.1.3 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Imunisasi

Pengetahuan ibu tentang imunisasi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pemberian imunisasi pada bayi. Apabila ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang imunisasi maka akan memberikan imunisasi yang lengkap dan tepat kepada bayinya.

Berdasarkan hasil penelitian tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi pengetahuan tentang imunisasi dasar di Wilayah kerja Puskesmas Slawi

No	Kategori Pengetahuan	F	%
1.	Baik	19	34,5
2.	Cukup	30	54,6
3.	Kurang	6	10,9
Jumlah		55	100

Berdasarkan hasil penelitian tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi terbanyak pengetahuan cukup sebanyak 30 orang dengan hasil presentase 54,5%, tingkat pengetahuan kurang paling sedikit sebanyak 6 orang dengan hasil presentase 10,9%. Hal ini sangat mempengaruhi lokasi penelitian yang masih lingkup pedesaan, sehingga ibu-ibu kurang mendapatkan informasi tentang imunisasi dasar. Namun hasil penelitian Rahma Maulida (2019) mayoritas berpengetahuan cukup sebanyak 38 orang (71,7%).

Hal ini sesuai dengan pendapat Hurlock dalam (Yudhi 2017) yang menyatakan bahwa tempat tinggal merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Tempat tinggal adalah tempat menetap responden sehari-hari. Pengetahuan seseorang akan lebih baik jika berada di perkotaan daripada di perdesaan karena di perkotaan akan meluasnya kesempatan untuk melibatkan diri dalam kegiatan sosial maka wawasan sosial makin kuat, di perkotaan mudah mendapatkan informasi.

4.1.4 Gambaran Pengetahuan Ibu Berdasarkan Umur

Usia berpengaruh pada daya tangkap dan pola pikir seseorang semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia muda individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua (Efendi, 2009).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi pengetahuan Ibu berdasarkan usia di Posyandu Wilayah kerja Puskesmas Slawi

No	Umur		Pengetahuan			Jumlah
			Baik	Cukup	Kurang	
1	20-30 Tahun	F	11	13	4	28
	Presentase	%	39,28	46,42	14,28	100
2	31-40 Tahun	F	4	11	1	16
	Presentase	%	25	68,75	6,25	100
3	41-50 Tahun	F	4	6	1	11
	Presentase	%	36,36	54,54	9,09	100
Jumlah		F	20	30	6	55

(Sumber : data primer penelitian)

Hasil penelitian yang dilakukan dengan pengetahuan kurang terbanyak terdapat pada usia 20-30 tahun orang dengan hasil presentase 14,28%, sedangkan pengetahuan baik terbanyak pada usia 20-30 tahun sebanyak 11 orang dengan hasil presentase 39,28%. Hasil dari presentase tersebut adalah 100%. Dari penelitian Budiyanto (2018) Terdapat 14 orang pada usia rentang <20 tahun dengan pengetahuan kurang sebanyak 8 orang dengan hasil prosentase sebesar 57,1%. Hal ini dapat disebabkan karena pada rentang usia <20 Tahun memiliki daya ingat atau pola pikiran yang tinggi sehingga pengetahuan yang diperoleh dari petugas kesehatan dan media massa lebih mudah disampaikan.

Maka dari itu hasil persentase dari penelitian kami bertentangan dengan pendapat Efendi, 2009 dan Notoatmodjo, 2011 bahwa yang berusia muda memang daya ingatnya masih terbilang tinggi namun usia muda juga masih belum memiliki banyak pengalaman dibandingkan pada usia tua.

Hal ini disebabkan karena pada rentang usia 20-30 tahun memiliki daya ingat dan pola pikir yang tinggi sehingga informasi yang didapatkan mudah ditangkap dan diingat. Namun ketika seseorang mulai tua maka akan mengalami kemunduran fisik maupun mental, diperkirakan IQ akan menurun sejalan dimana hal-hal yang disampaikan mudah lupa (Efendi, 2009).

Hal ini diperkuat dengan pendapat (Notoatmodjo 2011) semakin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya

bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat ketika berumur belasan tahun. Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa bertambahnya umur dapat berpengaruh pada pertambahan pengetahuan yang diperoleh seseorang, akan tetapi perlu diingat bahwa pada umur-umur tertentu akan menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat sesuatu pengetahuan akan berkurang.

4.1.5 Gambaran Pengetahuan Ibu Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya orang yang tingkat pendidikan rendah, maka akan menghambat sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Mubarak dkk, 2011).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu berdasarkan pendidikan Ibu di Wilayah kerja Puskesmas Slawi

No	Pendidikan		Pengetahuan			Jumlah
			Baik	Cukup	Kurang	
1	SD	F	3	2	4	9
	Persentase	%	33,33	22,22	44,44	100
2	SMP	F	5	11	3	19
	Persentase	%	26,31	57,89	15,78	100
3	SMA	F	9	14	2	25
	Prosentase	%	36	56	8	100
4	Diploma/Sarjana	F	2	0	0	2
	Persentase	%	100	0	0	100

Jumlah	F	19	27	9	55
--------	---	----	----	---	----

(Sumber : data primer penelitian)

Responden dengan pendidikan Sarjana atau Diploma lebih banyak terdapat pengetahuan baik sebanyak 2 orang dengan hasil presentase 100%, akan tetapi pengetahuan kurang lebih banyak terdapat pada pendidikan SD sebanyak 4 orang dengan hasil presentase 44,44%. Hasil penelitian pada ibu ditingkat pendidikan rendah mempunyai pengetahuan yang kurang dari pada ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi, hal ini dapat disebabkan karena tingkat pendidikannya rendah akan menghambat seseorang dalam menerima dan memahami informasi yang disampaikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya orang yang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Mubarak, 2011). Oleh karena itu, semakin tinggi pendidikan seseorang maka rasa ingin tahu mencari informasi terkini dari berbagai sumber informasi sehingga semakin mudah pula bagi para ibu untuk menerima informasi khususnya tentang imunisasi dasar.

4.1.6 Gambaran Pengetahuan Ibu Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan, diperbuat, dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau menghasilkan uang. Mereka yang digolongkan bekerja adalah yang melakukan pekerjaan untuk

menghasilkan barang-barang atau jasa-jasa dengan tujuan untuk memperoleh penghasilan atau keuntungan bila mereka bekerja penuh maupun tidak bekerja penuh. Lama bekerja adalah kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya, lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung (Mubarak, 2011).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu berdasarkan pekerjaan Ibu di Wilayah kerja Puskesmas Slawi

No	Pekerjaan		Pengetahuan			Jumlah
			Baik	Cukup	Kurang	
1	IRT	F	15	22	5	42
	Presentase	%	35,71	52,38	11,90	100
2	Pegawai Swasta	F	2	9	0	11
	Presentase	%	18,18	81,81	0	100
3	PNS	F	2	0	0	2
	Presentase	%	100	0	0	100
Jumlah		F	19	31	5	55

(Sumber : data primer penelitian)

Hasil penelitian pada responden dengan pengetahuan paling baik terdapat pada pekerjaan sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 2 orang dengan hasil presentase 100%, namun pada pengetahuan kurang paling banyak terdapat pada pekerjaan Ibu Rumah Tangga (IRT) 5 orang dengan hasil presentase 11,90%. Dari hasil penelitian Budiyanto (2018) terdapat 19 orang pada tingkat pendidikan tinggi dengan pengetahuan kurang sebanyak 12 orang dengan hasil prosentase sebesar 63.2%. Hasil penelitian yang dilakukan ibu pada

tingkat pendidikan rendah mempunyai pengetahuan kurang dari pada ibu pada tingkat pendidikan tinggi, hal ini dapat disebabkan karena tingkat pendidikannya rendah akan menghambat seseorang dalam menerima dan memahami informasi yang disampaikan.

Hal ini bisa disebabkan karena ibu yang tidak bekerja sulit untuk mendapatkan informasi dari lingkungan luar atau tenaga kesehatan beda jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki pekerjaan diluar rumah bisa lebih mendapatkan informasi diluar rumah ataupun dari rekan kerjanya, itu memudahkan kita mendapatkan informasi terutama tentang imunisasi dasar.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa penelitian tentang pengetahuan imunisasi dasar terbanyak pada ibu dengan pengetahuan cukup sebanyak 30 orang dengan presentase 54,5% dan dengan pengetahuan kurang sebanyak 9 orang dengan hasil presentase 10,9%. Dan berdasarkan hasil kuesioner dari responden, sebagian besar responden tidak mengetahui tentang imunisasi BCG (usia pemberian dan efek samping) dan kurang teliti dalam mengerjakan kuesioner.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan ada beberapa saran yang dapat saya sampaikan antara lain :

1. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk pengambilan sampel disertakan Ibu- Ibu yang tidak mengimunitasikan anaknya keposyandu, agar responden yang tidak mengimunitasikan anaknya juga mempunyai wawasan pengetahuan yang cukup luas sehingga dapat menghasilkan penelitian yang lebih baik dari sebelumnya.
2. Bagi Institusi Pendidikan : Institusi Pendidikan diharapkan bisa menambah referensi dan sumber bacaan mengenai gambaran pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi dasar pada bayi untuk mempermudah bagi peneliti selanjutnya.

3. Bagi Puskesmas : Tenaga kesehatan di Puskesmas diharapkan dapat lebih aktif lagi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya Imunisasi Dasar pada Bayi, seperti memberi motivasi kader untuk lebih aktif lagi dalam memberikan informasi kepada Ibu yang memiliki bayi agar pelaksanaan posyandu lebih baik dan Ibu lebih paham dan mengerti tentang Imunisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- A.Aziz Alimul Hidayat. 2013. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bakhhtiar, Amsal. 2012. *Filsafat Ilmu*. Depok: Rajawali Press.
- Budiyanto Fikri. 2018. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 0-12 Bulan*. Tegal : Politeknik Harapan Bersama Tegal
- Depkes RI. 2014. *Sarana Kesehatan*. Jakarta: Dinas Kesehatan Republik Indonesia.
- Dewi, Atika Putri, Eryati Darwin, dan Edison. 2013. “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Kelurahan Parupuk Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2013.” Padang, Sumatra Barat: Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Dinkes Kab. Tegal. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2015*. Tegal: Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.
- Fida, dan Maya. 2012. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Yogyakarta: Diva Press.
- Fitriyani, Amin Dewi. 2013. “Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta 2013,” 59 Hafid, Wahyuni, Santi Martini, dan Shrimarti Devy. 2016. “Faktor Determinan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Puskesmas Konang Dan Geger Tahun 2016.” Bangkalan Jawa Timur. Universitas Airlangga.
- Hidayat. 2009. *Pengantar Ilmu Keperawatan anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kadir, Lisa, Fatimah, dan Hj. Hadia. 2014. “Pengetahuan dan Kepatuhan Ibu Pada Pemberian Imunisasi Dasar Bagi Bayi.” Sulawesi Selatan: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin Makassar.
- KemenKes. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- KemenKes RI. 2010. *Pedoman Kader Seri Kesehatan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- KemenKes. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Machfoedz, I. 2009. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*, Yogyakarta: Fitramaya.
- Maryunani, 2010. *Ilmu Kesehatan Anak. Dalam Kebidanan*. Jakarta: TIM.
- Mubarak, dan Wahid Iqbal. 2011. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Mulyani, Nina Siti. 2013. *Imunisasi Untuk Anak*. 1 ed. Makassar: Nuha Medika.
- Susianti. 2016. “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 0-12 Di Puskesmas Bontonampo 2 Kecamatan Bontonampo Kabupaten Gowa Tahun 2016.” Karya Tulis Ilmiah, Makassar: Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan.
- Notoatmodjo, S. 2011. *Promosi Ilmu Kesehatan Dan Ilmu Prilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2009. *Konsep dan Penerapan Metodologi Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Proverawati, Atikah, Citra Setyo, dan Dwi A. 2010. *Imunisasi Dan Vaksinasi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Puskesmas Slawi. 2020. *Laporan Kunjungan Posyandu wilayah Kerja Puskesmas Slawi*. Kabupaten Tegal.
- Putra R. Satiatava. 2012. *asuhan neonates bayi dan balita untuk keperawatan dan kebidanan*. Yogyakarta: D-MEDIKA.
- Riwidikdo, Handoko. 2010. *Statistik Untuk Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi Program R dan SPSS*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Riyanto, Agus. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D)*. Bandung: ALFABETA. CV.
- Suharmisi, Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.

Triana, Vivi. 2015. "Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi dasar Lengkap Pada Bayi Tahun 2015." Jurnal, Padang, Sumatra Barat: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas. ISSN 1978-3833

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Perihal : Pemberian Informasi dan Persetujuan

Dengan Hormat,

Saya adalah mahasiswi Program studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama

Nama : Desy Aulia Aristiyani

NIM : 18080036

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul “ Gambaran Pengetahuan tentang Imunisasi Dasar pada Ibu dengan bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Slawi Tahun 2021”. Adapun segala informasi, yang saudara/i berikan akan dijamin kerahasiaannya. Karena itu, saudara/i bebas mencantumkan nama atau tidak. Sehubungan dengan hal tersebut peneliti meminta kesediaan saudara/i untuk mengisi kuesioner ini dengan menandatangani kolom dibawah ini.

Terimakasih atas partisipasi ibu dalam penelitian ini.

Responden.

Peneliti

()

(Desy Aulia Aristiyani)

Lampiran 2 Lembar Persepsi Masyarakat tentang Pemberian Imunisasi Dasar

**KUESIONER PERSEPSI MASYARAKAT TENTANG PEMBERIAN
IMUNISASI DASAR**

PETUNJUK PENGISIAN

Dimohon untuk memilih jawaban yang sesuai dengan keadaan yang sebenarnya, dengan cara memberi tanda “X” pada pilihan jawaban yang tersedia.

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama Lengkap :
2. Usia :
 - a. 20-30 Tahun
 - b. 31-40 Tahun
 - c. 41-50 Tahun
3. Pendidikan Terakhir :
 - a. SD
 - b. SMP
 - c. SMA/SMK
 - d. Diploma/Sarjana
4. Jenis Kelamin : Wanita
5. Pekerjaan :
 - a. Ibu Rumah Tangga
 - b. Pegawai Swasta
 - c. PNS

Lampiran 3 Kuesioner

KUESIONER PENGETAHUAN TENTANG PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA IBU DENGAN BAYI USIA 0-12 BULAN

1. Apakah yang dimaksud dengan Imunisasi ?
 - a. Kegiatan pemantauan tumbuh kembang bayi
 - b. Suatu upaya untuk mendapatkan kekebalan tubuh bayi terhadap penyakit
 - c. Pencatatan jumlah angka kejadian kesakitan bayi
 - d. Upaya mengakibatkan timbulnya penyakit pada bayi
2. Apakah yang menjadi tujuan dilakukannya Imunisasi kepada bayi ?
 - a. Untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah penyakit
 - b. Untuk menjadikan bayi selalu imunisasi
 - c. Untuk memperlihatkan bayi tentang imunisasi
 - d. Untuk menambah kegiatan ibu saja
3. Menurut anda ada berapa imunisasi yang harus didapatkan bayi ?
 - a. 5
 - b. 10
 - c. 15
 - d. 20

4. Dibawah ini manakah yang bukan manfaat imunisasi ?
 - a. Melindungi bayi dan anak dari penyakit berbahaya
 - b. Mencegah terjadinya sakit berat, cacat atau kematian
 - c. Mencegah meluasnya penyebaran penyakit tertentu
 - d. Menambah usia bayi sedini mungkin
5. Salah satu penghambat bayi tidak dapat di Imunisasi adalah ?
 - a. Akibat demam
 - b. Bayi yang obesitas
 - c. Bayi sehat
 - d. Akibat bayi banyak minum ASI
6. Apakah keunggulan bayi yang mendapatkan Imunisasi dengan bayi tanpa Imunisasi ?
 - a. Bayi yang imunisasi kebal terhadap penyakit
 - b. Bayi yang imunisasi gampang sakit
 - c. Bayi yang tidak imunisasi tahan terhadap penyakit
 - d. Tidak terdapat perbedaan diantara keduanya
7. Dibawah ini manakah yang bukan merupakan faktor penyebab tidak terpenuhinya Imunisasi ?
 - a. Faktor ketidak pedulian Ibu
 - b. Faktor kurangnya pengetahuan Ibu tentang imunisasi
 - c. Faktor pekerjaan Ibu yang sibuk
 - d. Faktor tidak tersedianya pelayanan kesehatan

8. Dibawah ini alasan Ibu tidak melakukan Imunisasi pada bayinya, kecuali ?
 - a. Menganggap Imunisasi tidak perlu
 - b. Tidak adanya waktu senggang Ibu
 - c. Ibu ingin bayinya kebal terhadap penyakit
 - d. Kurangnya pengetahuan tentang angka kesakitan bayi
9. Efek samping Imunisasi yang sering terjadi pada anak adalah ?
 - a. Batuk
 - b. Pilek
 - c. Demam
 - d. Kejang
10. Dibawah ini yang merupakan jenis-jenis Imunisasi dasar adalah..
 - a. BCG, Campak, Polio, Rabies, Hepatitis
 - b. Campak, BCG, Meningitis, Polio, Hepatitis
 - c. Hepatitis, Campak, Polio, BCG, Pneumokokus
 - d. BCG, Campak, Polio, Hepatitis, DPT
11. Mengapa bayi harus mendapatkan Imunisasi polio ?
 - a. Agar bayi yang tidak imunisasi tahan dengan penyakit
 - b. Agar bayi yang imunisasi gampang sakit
 - c. Agar bayi terhindar dari kelumpuhan
 - d. Agar bayi dapat cepat pertumbuhan

12. Menurut responden berapa kali imunisasi polio yang harus didapat bayi ?
- 1 kali
 - 2 kali
 - 3 kali
 - 4 kali
13. Imunisasi BCG adalah pemberian vaksin untuk mencegah terjadinya penyakit ?
- TBC
 - Hepatitis
 - Campak
 - Polio
14. Pemberian imunisasi BCG pada usia bayi ?
- 0-7 hari
 - 0-28 hari
 - 1-2 bulan
 - 0-2 bulan
15. Program imunisasi yang bertujuan untuk memberikan kekebalan pada bayi agar dapat mencegah penyakit difteri disebut ?
- Polio
 - DPT
 - HB
 - Campak

16. Imunisasi DPT biasa diberikan pada bayi sebanyak ?
- 2 kali interval 2 minggu
 - 3 kali interval 2 minggu
 - 3 kali interval 4 minggu
 - 3 kali interval 3 minggu
17. Tindakan apa yang dilakukan saat mendengar ada pelayanan imunisasi ?
- Menginformasikan kepada ibu – ibu yang lain
 - Segera membawa anak keposyandu
 - Menyiapkan buku KMS
 - Semua jawaban benar
18. Pemberian imunisasi campak pada usia ?
- 0-2 bulan
 - 9-11 bulan
 - 3-12 bulan
 - 0-11 bulan
19. Imunisasi yang dapat menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit yang dapat merusak hati adalah ...
- Campak
 - BCG
 - Hepatitis
 - Polio

20. Pemberian imunisasi campak biasanya akan memberikan efek samping?

- a. Demam dan diare
- b. Demam dan batuk
- c. Diare dan muntah
- d. Flu dan batuk, rasa nyeri, demam dan mual

Lampiran 4 Kunci Jawaban**KUNCI JAWABAN**

Kuesioner Pengetahuan :

- | | |
|-------|-------|
| 1. B | 11. C |
| 2. A | 12. D |
| 3. A | 13. A |
| 4. D | 14. D |
| 5. A | 15. B |
| 6. A | 16. C |
| 7. D | 17. C |
| 8. C | 18. B |
| 9. C | 19. A |
| 10. D | 20. D |

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama
PoliTekniK Harapan Bersama
PROGRAM STUDI D III FARMASI

Kampus I : Jl. Mataram No. 9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353
 Website : www.poltektegal.ac.id Email : farmasi@poltektegal.ac.id

Nomor : 202.03/FAR.PHB/XII/2020
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi

Kepada Yth,
 Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal
 di
 Tempat

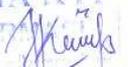
Dengan hormat,
 Sehubungan dengan adanya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :
 Nama : Desy Aulia Aristiyani
 NIM : 18080036
 Judul KTI : Gambaran Pengetahuan Tentang Pemberian Imunisasi Dasar Pada Ibu dengan Bayi Usia 0-12 Bulan di Puskesmas Slawi.

Maka kami mohon bantuan kepada Bapak/Ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.
 Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Tegal, 14 Desember 2020

Mengetahui,
 Ka. Prodi DIII Farmasi


 apt. Sari Prahandari, S.Farm,MM
 NIPY. 08.015.223


 Ketua Panitia,

 Kusnadi, M.Pd
 NIPY. 04.015.217

Tembusan:

1. Kepala UPTD Puskesmas Slawi

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian Dari DINKES



PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL DINAS KESEHATAN

Alamat : Jalan Dr. Soetomo No. 1 C Slawi 52417
Telp. (0283) 491644 – 491674 Fax. (0283) 491674

Slawi, 9 Februari 2021

Nomor : 440/ 286 /2021
Lampiran : -
Perihal : **Ijin Pengambilan Data dan Penelitian
KTI Observasi**

Kepada
Yth. **Kepala Puskesmas Slawi**
di-
TEMPAT

Menindaklanjuti surat Ka. Prodi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal, Nomer : 202.03/FAR.PHB/XII/2020, mohon kiranya saudara menerima dan memfasilitasi kepada :

Nama : Desy Aulia Aristiyani
NIM : 18080036
Judul : Gambaran pengetahuan tentang pemberian imunisasi dasar pada ibu dengan bayi usia 0 – 12 bulan di Puskesmas Slawi.

Demikian atas perhatian & kerja samanya, disampaikan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TEGAL

Dr. HENDADI SETIAJI, M.Kes
NIP. 196305301989111001

Tembusan Yth.
1. Arsip.

Lampiran 7 Surat Bukti Keterangan Selesai Meneliti dari Puskesmas



PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SLAWI



Alamat : Jl. KH. Agus Salim No. 65 Procot Slawi, Telp. (0283) 6191326,
Kode Pos Slawi 52412, Email : puskesmasslawi1@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 900/ *769* / 2021

Memperhatikan surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, Nomor : 440/336/2021, tertanggal : 9 Februari 2021, perihal pada pokok, maka bersama ini Kami yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : drg. MABRURI ARIYANTO
N I P : 19781010 201001 1 015
Pangkat / Gol.Ruang : Pembina / IVA
J a b a t a n : Kepala UPTD Puskesmas Slawi

Dengan ini menerangkan :

N a m a : Desy Aulia Aristiyani
N I M : 18080036
Program Studi : D-III Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal.
Semester : Gasal
Tahun Akademik : 2020/2021
Fakultas : Politeknik Harapan Bersama Tegal.

Bahwa nama tersebut diatas telah melaksanakan penelitian sejak tanggal : 7 Desember 2020 s/d 15 Januari 2021 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Slawi – Kecamatan Slawi – Kabupaten Tegal mengenai “Gambaran pengetahuan tentang pemberian imunisasi dasar pada ibu dengan bayi usia 0-12 bulan di Puskesmas Slawi” guna mendapatkan gelar sarjana sesuai dengan prosedur dan kebijakan setempat.

Demikian Surat Keterangan ini Kami buat dengan sebenar-benarnya dan digunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Slawi
Pada Tanggal : 16-02-2021

KEPALA UPTD PUSKESMAS SLAWI
KABUPATEN TEGAL



drg. MABRURI ARIYANTO
Pembina
NIP. 19781010 201001 1 015

Lampiran 8 Tabel Hasil Penelitian

No	Nama	Usia	PDKN	PKRJN	Pengetahuan																				Nilai	Kode Nilai	
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
1	M	3	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	14	2	
2	N	3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	15	2
3	A	2	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	14	2
4	A	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	9	1	
5	N	2	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	14	2
6	N	2	3	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	12	2
7	E	2	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	16	3
8	S	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	9	1	
9	K	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	12	2	
10	N	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	14	2
11	R	1	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	14	2
12	S	2	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	14	2	
13	N	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	14	2
14	F	1	3	2	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	14	2
15	E	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	3
16	K	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	16	3
17	N	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	17	3
18	S	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	17	3
19	S	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	15	2
20	N	2	3	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	14	2

21	K	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	3	
22	D	3	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	14	2
23	S	2	2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	11	1	
24	U	2	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	12	1	
25	M	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	14	2	
26	T	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	11	1	
27	A	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	13	2
28	N	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	14	2
29	R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	11	1	
30	A	1	3	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	12	2
31	A	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	18	3
32	S	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	13	2
33	I	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	12	2
34	R	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	13	2
35	M	3	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	3
36	W	2	3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	16	3
37	A	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	16	3
38	R	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	16	3
39	N	3	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19	3
40	D	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	3
41	I	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	3
42	T	2	3	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	15	2
43	E	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	3
44	I	2	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	15	2
45	A	1	4	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	17	3

46	P	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	13	2
47	R	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	14	2
48	Y	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	14	2
49	I	1	3	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	3
50	R	3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	16	3
51	T	1	3	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	15	2
52	S	1	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	2
53	S	3	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	14	2
54	E	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	17	3
55	E	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	14	2

Lampiran 9 Dokumentasi

DOKUMENTASI



CURRICULUM VITAE



INFORMASI PRIBADI

Nama : Desy Aulia Aristiyani
 Tempat, Tgl Lahir : Tegal, 12 Desember 2000
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Kewarganegaraan : Indonesia
 Status : Belum Kawin
 Alamat Sekarang : Jl. Mawar rt03 rw05 Kelurahan Pakembaran,
 Kecamatan Slawi, Kabupaten Tegal 52415
 Telephone : 082137285618
 Email : desyauliaaristiyani2018@gmail.com

PENDIDIKAN

- 2007 - 2012 : **SD NEGERI PAKEMBARAN 03**
- 2012 – 2015 : **MTS NEGERI 1 TEGAL**
- 2015 – 2018 : **SMK YPE NUSANTARA SLAWI**
- 2018 – 2021 : **POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL**

KEMAMPUAN

- Microsoft Word, Excel, Power Point