

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN FORMAL IBU  
DENGAN STATUS IMUNISASI DASAR BAYI  
DI KECAMATAN KWADUNGAN NGAWI**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Saint Terapan**



**Oleh:**

**Feby Angzila Fatmayati**

**R0105048**

**PROGRAM STUDI D IV KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SEBELAS MARET  
SURAKARTA**

**2009**

## HALAMAN VALIDASI

Karya Tulis Ilmiah dengan judul:

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN FORMAL IBU DENGAN STATUS  
IMUNISASI DASAR BAYI DI KECAMATAN KWADUNGAN NGAWI**

Nama Peneliti:

**Feby Angzila Fatmayati**

**R 0105048**

Telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan di hadapan dewan penguji

Karya Tulis Ilmiah Prodi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran UNS Surakarta.

Pada tanggal :

**Pembimbing utama**

**Pembimbing pendamping**

**Endang Suwanti, S.Pd, S.ST, M.Kes.**

**Munawaroh, S.ST, S.KM, M.Kes**

**NIP. 1955 09 11.198101.2.001**

**NIK. 56.04.07**

**Ketua Tim KTI**

**Moch. Arief Tq, dr, M.S, PHK.**

**NIP.130 817 795**

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul:

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN FORMAL IBU DENGAN STATUS  
IMUNISASI DASAR BAYI DI KECAMATAN KWADUNGAN NGAWI**

Nama Peneliti:

**Feby Angzila Fatmayati**

**R 0105048**

Telah diperiksa dan disetujui

Pada tanggal :

Pembimbing utama

Pembimbing pendamping

**Endang Suwanti, S.Pd, S.ST, M.Kes**

**NIP. 19550911.198101.2.001**

**Munawaroh, S.ST, S.KM, M.Kes**

**NIK. 56.04.07**

Penguji

Ketua Tim KTI

**dr. Eti Poncorini, M.Pd**

**NIP. 132 301 028**

**Moch. Arief Tq, dr, M.S, PHK.**

**NIP.130 817 795**

Mengetahui

Ketua Program Studi DIV Kebidanan FK UNS

**H. Tri Budi Wiryanto, dr, SpOG (K)**

**NIP. 140 105 421**

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN FORMAL IBU  
DENGAN STATUS IMUNISASI DASAR BAYI  
DI KECAMATAN KWADUNGAN NGAWI**

**ABSTRAK**

Beberapa penyakit menular yang dapat menyebabkan kematian seperti tuberkolosis, hepatitis B, dipteri, tetanus, pertusis, polio, dan campak dapat dicegah dengan pemberian imunisasi. Faktor yang perlu diperhatikan dalam pemberian imunisasi dasar adalah kelengkapan imunisasi. Salah satu faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi adalah tingkat pendidikan formal ibu.

Tujuan penelitian ini untuk membuktikan hubungan tingkat pendidikan formal ibu dengan status imunisasi dasar bayi di Kecamatan Kwadungan Ngawi.

Metode penelitian deskriptif analitik dengan rancangan penelitian retrospektif. Populasi penelitian adalah semua bayi yang lahir pada bulan Mei- Juli 2008 di Kecamatan Kwadungan Ngawi. Jumlah sampel sebanyak 112 bayi. Teknik analisa data dengan *Chi Square* ( $p < 0,05$ ).

Data yang diperoleh dari hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar ibu di Kecamatan Kwadungan Ngawi mempunyai tingkat pendidikan formal menengah dan status imunisasi dasar bayi cukup baik. Dari hasil uji statistik menghasilkan nilai  $X^2$  hitung = 12,071 dengan  $df = 3$  dan nilai  $p$  value = 0,007. Nilai  $X^2$  tabel = 7,815 maka nilai  $X^2$  hitung >  $X^2$  tabel dan nilai  $p < 0,05$ .

Kesimpulan ada hubungan positif antara tingkat pendidikan formal ibu dengan status imunisasi dasar bayi di Kecamatan Kwadungan Ngawi.

---

**Kata Kunci** : Pendidikan formal, status imunisasi dasar bayi.

## KATA PENGANTAR

*Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarokatuh*

Puji syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, hidayah, inayah serta ridho-Nya, sehingga dapat terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Tingkat Pendidikan Formal Ibu Dengan Status Imunisasi Dasar Bayi Di Kecamatan Kwadungan Ngawi”.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Saint Terapan di Fakultas Kedokteran Program Studi D IV Kebidanan Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof. Dr. dr. H. Much. Syamsulhadi, SpKj, selaku Rektor Universitas Sebelas Maret Surakarta.
2. Bapak Dr. H. A. A. Subijanto, dr, Ms, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
3. Bapak H. Tri Budi Wiryanto, dr, SpOG (K), selaku Ketua Penanggung Jawab Program Studi D IV Kebidanan Universitas Sebelas Maret Surakarta.
4. Bapak Moch. Arief Tq, dr, M.S, PHK, selaku Ketua Tim Penyusun Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi D IV Kebidanan Universitas Sebelas Maret Surakarta.

5. Ibu Endang Suwanti, S.Pd, S.ST, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing I Karya Tulis Ilmiah.
6. Ibu Munawaroh, S.ST, S.KM, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing II Karya Tulis Ilmiah.
7. Ibu dr. Eti Poncorini, M.Pd, selaku Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah.
8. Bapak dr. Agus Priyambodo selaku Kepala Puskesmas Kwadungan Ngawi.
9. Seluruh staf dosen pengajar D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
10. Ibu dan Bapak yang senantiasa memberikan semangat, dorongan dan bantuan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
11. Teman- teman sejawat yang turut membantu memberikan masukan dan saran kepada penulis.
12. Semua pihak yang telah membantu baik secara langsung dan tidak langsung yang tidak bisa disebutkan satu persatu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

*Wassalamu´alaikum warahmatullahi wabarokatuh.*

Surakarta, 28 Juli 2009

Feby Angzila Fatmayati

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN VALIDASI .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
ABSTRAK .....	vi
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR BAGAN .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
1. Tujuan Umum .....	3
2. Tujuan Khusus .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	4
1. Manfaat Teoritis .....	4
2. Manfaat Praktis .....	4
a. Institusi .....	4
b. Profesi .....	4
c. Masyarakat .....	4
E. Keaslian .....	5
<b>BABII TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
A. Landasan Teori .....	6
1. Pendidikan .....	6
a. Pengertian .....	6
b. Jalur Pendidikan .....	6
1) Jalur pendidikan sekolah .....	6

2) Jalur pendidikan luar sekolah .....	7
c. Jenjang Pendidikan.....	7
1) Jenjang pendidikan dasar.....	7
2) Jenjang pendidikan menengah.....	8
3) Jenjang pendidikan tinggi .....	8
d. Faktor- faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan.....	9
2. Imunisasi .....	13
a. Pengertian Imunisasi .....	13
b. Tujuan Imunisasi.....	13
c. Keadaan Tubuh Sewaktu Imunisasi .....	13
d. Jenis dan Reaksi Pasca Imunisasi .....	14
1) Vaksin BCG.....	14
2) Vaksin DTP .....	15
3) Vaksin Polio .....	15
4) Vaksin Hepatitis B.....	16
5) Vaksin Campak .....	16
e. Cara Pemberian dan Dosis .....	16
1) Vaksin BCG.....	16
2) Vaksin DTP .....	17
3) Vaksin Polio .....	17
4) Vaksin Hepatitis B.....	17
5) Vaksin Campak .....	18
e. Penyimpanan Vaksin.....	18
f. Keefektifan imunisasi .....	22
g. Jadwal Pemberian Imunisasi .....	23
B. Kerangka Teori .....	24
C. Kerangka Konsep.....	25
D. Hipotesis .....	25
<b>BAB III METODOLOGI.....</b>	<b>26</b>
A. Desain Penelitian .....	26
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	27



1. Tempat .....	27
2. Waktu .....	27
C. Populasi Penelitian .....	27
D. Sampel .....	27
E. Kriteria Restriksi .....	27
1. Kriteria Inklusi .....	27
2. Kriteria Eksklusi .....	27
F. Identifikasi Variabel Penelitian .....	28
1. Variabel Bebas .....	28
2. Variabel Terikat .....	28
3. Variabel Pengganggu .....	28
G. Definisi Operasional Variabel .....	28
1. Variabel Bebas .....	28
2. Variabel Terikat .....	28
H. Jalannya Penelitian dan Instrumentasi Penelitian .....	29
1. Jalannya Penelitian .....	29
a. Tahap Persiapan .....	30
b. Tahap Pelaksanaan .....	30
1) Pengumpulan data .....	30
2) Pengolahan data .....	30
a) Editing .....	30
b) Coding .....	30
c) Data entry .....	31
d) Melakukan teknik analisis .....	31
c. Tahap Akhir Penyusunan Laporan .....	31
2. Instrumentasi .....	31
a. Alat Penelitian .....	31
b. Cara Pengambilan Data .....	32
I. Analisis Data .....	32
1. Analisa Univariante .....	32
2. Analisa Bivariate .....	32

BAB IV HASIL PENELITIAN .....	34
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	34
B. Analisis Univariat .....	34
1. Tingkat Pendidikan Formal Ibu .....	35
2. Status Imunisasi Dasar Bayi .....	36
C. Analisis Bivariat.....	37
BAB V PEMBAHASAN .....	39
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....	42
A. Kesimpulan .....	42
B. Saran .....	42
1. Bagi Institusi Kesehatan.....	42
2. Bagi Profesi.....	42
3. Bagi Masyarakat .....	43
4. Bagi Peneliti yang akan Datang.....	43
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Rekomendasi suhu dan lama penyimpanan vaksin pada beberapa tingkatan rantai pendinginan yang berbeda.....	19
Tabel 2.2 Tabel Jadwal Pemberian Imunisasi.....	23
Tabel 3.1 Tabel Jadwal Imunisasi.....	29
Tabel 4.1 Tabel Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Formal Ibu.....	35
Tabel 4.2. Tabel Distribusi Frekuensi Status Imunisasi Dasar Bayi.....	36
Tabel 4.3 Tabel Hubungan Tingkat Pendidikan Formal Ibu dengan Status Imunisasi Dasar Bayi .....	37

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1. Kerangka Teori .....	24
Bagan 2.2. Kerangka Konsep.....	25
Bagan 3 Bentuk Paradigma.....	26



**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran I	Jadwal kegiatan penelitian
Lampiran II	Surat keterangan penelitian karya tulis ilmiah DIV kebidanan UNS
Lampiran III	Surat keterangan penelitian karya tulis ilmiah Puskesmas Kwadungan Ngawi
Lampiran IV	Lembar konsultasi karya tulis ilmiah
Lampiran V	Checklist Penelitian
Lampiran VI	Analisis Data

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Pembangunan nasional jangka panjang menitik beratkan pada kualitas hidup sumber daya manusia yang berkualitas. Untuk itu kita bertumpu pada generasi muda yang dewasa ini memerlukan asuhan dan perlindungan terhadap penyakit yang mungkin dapat menghambat tumbuh kembangnya menuju masa dewasa yang berkualitas guna meneruskan pembangunan nasional dengan masyarakat yang sehat, sejahtera dan bahagia. Pembangunan tersebut didasarkan pada Sistem Kesehatan Nasional (SKN), yang salah satu indikator kerja SKN ditinjau dari angka kematian bayi dan balita (Ranuh, 2005).

Diperkirakan 1,7 juta kematian pada anak atau 5 % pada balita di Indonesia adalah akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Agar target nasional dan global untuk mencapai *eradikasi*, *eliminasi* dan *reduksi* terhadap PD3I dapat dicapai, cakupan imunisasi harus dipertahankan tinggi dan merata sampai mencapai tingkat *Population Immunity* (kekebalan masyarakat) yang tinggi. Salah satu program yang telah terbukti efektif untuk menekan angka kesakitan dan kematian akibat PD3I adalah imunisasi. (Depkes RI, 2007).

Menurut Menteri Kesehatan Dr. dr. Siti Fadilah Supari, Sp. JP (K) dalam sambutannya pada Acara Nasional Imunisasi Anak, program

pembangunan kesehatan di Indonesia diterjemahkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2005-2009 mempunyai visi masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat, dimana salah satu targetnya adalah menurunkan angka kematian bayi akibat PD3I pada tahun 2007 antara lain tetanus neonatorum sebanyak 141 kasus dan 74 meninggal, campak frekuensi Kejadian Luar Biasa (KLB) sebanyak 114 dari 2408 kasus, difteri sebanyak 183 kasus dan 11 meninggal, serta polio sebanyak 1 dari 4 kasus. Hal ini sejalan dengan kesepakatan dunia dalam *Millenium Development Goal* (MDG's), dimana untuk mencapai penurunan angka kematian bayi tersebut ditandai dengan peningkatan cakupan imunisasi untuk BCG, DPT, polio, campak dan Hepatitis B harus mencapai 80% baik di tingkat nasional, propinsi, dan kabupaten bahkan di setiap desa (Depkes RI, 2007).

Keberhasilan pemerintah dalam program imunisasi bukan semata-mata karena pemerintah tetapi lebih karena peran serta masyarakat. Menurut Indira (2000), pendidikan formal merupakan salah satu yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi balita. Semakin tinggi pendidikan ibu semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi, maka semakin tinggi pula kesadaran ibu untuk membawa anaknya untuk memperoleh imunisasi.

Berdasarkan hasil data studi pendahuluan pada bulan Maret 2009 di Kecamatan Kwadungan Ngawi didapatkan data jumlah bayi ada 81 dengan status imunisasi dasar 76,54% untuk tingkat pendidikan dengan status

imunisasi dasar lengkap diperoleh SD 7,41%, SMP 32,1%, SMA 34,57%, dan Perguruan Tinggi 2,46%, sedangkan untuk tingkat pendidikan dengan status imunisasi dasar tidak lengkap diperoleh SD 3,23%, SMP 9,68%, SMA 16,13%, dan Perguruan Tinggi 1,61% maka penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah mengenai Hubungan Tingkat Pendidikan Formal Ibu dengan Status Imunisasi Dasar Bayi di Kecamatan Kwadungan Ngawi (Puskesmas Kwadungan, 2009).

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut : “ Apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan formal ibu dengan status imunisasi dasar bayi?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk membuktikan hubungan tingkat pendidikan formal ibu dengan status imunisasi dasar bayi.

### **2. Tujuan Khusus**

Mahasiswa dapat :

- a. Mengetahui tingkat pendidikan formal ibu di Kecamatan Kwadungan Ngawi yang bayinya diimunisasi.
- b. Mengetahui status imunisasi dasar bayi di Kecamatan Kwadungan Ngawi.



- c. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan formal ibu dengan status imunisasi dasar bayi.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Teoritis

Sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang hubungan tingkat pendidikan formal ibu dengan status imunisasi dasar bayi.

##### 2. Praktis

###### a. Institusi

Hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai bahan pertimbangan dalam rangka pembinaan dan pengembangan kecamatan yang bersangkutan, terutama bagi desa yang UCI (*Universal Child Immunization*) belum mencapai target.

###### b. Profesi.

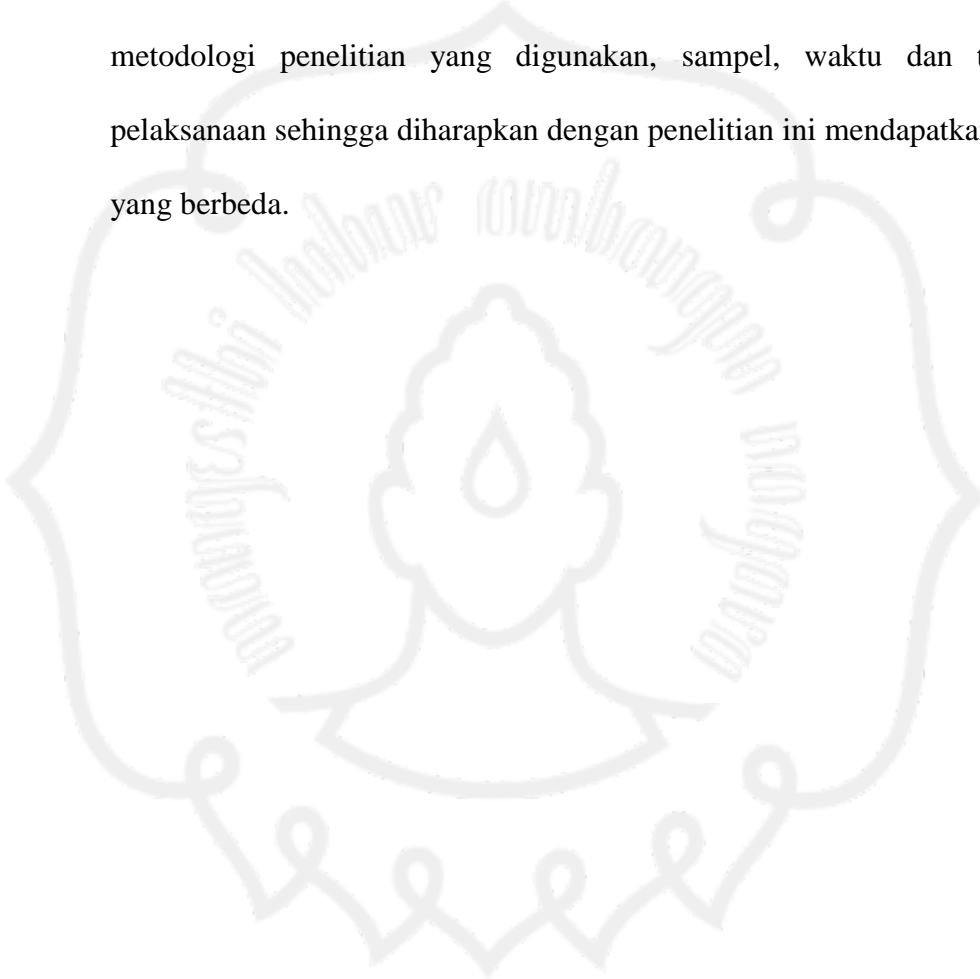
Sebagai bahan pertimbangan bagi profesi bidan dalam memberikan pelayanan imunisasi dasar pada bayi.

###### c. Masyarakat

Masyarakat bisa mengetahui serta memahami tentang program imunisasi untuk selanjutnya dapat berperan aktif dalam mensukseskan program imunisasi.

### **E. Keaslian**

Dwi Asihani (2006) melakukan penelitian Hubungan Tingkat Pendidikan Formal Ibu Dengan Status Imunisasi Dasar Bayi di Rumah Bersalin Permata Bunda Sragen. Dalam karya tulis ilmiah ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Asihani, perbedaannya yaitu metodologi penelitian yang digunakan, sampel, waktu dan tempat pelaksanaan sehingga diharapkan dengan penelitian ini mendapatkan hasil yang berbeda.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### 1. Pendidikan

###### a. Pengertian

Pendidikan adalah usaha sadar untuk menyiapkan peserta didik agar dapat berperan aktif dan positif dalam hidupnya sekarang dan yang akan datang (Tirtarahardja, 2005).

Berdasarkan UU No. 20 tahun 2003, pendidikan merupakan usaha dasar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (Hasbullah, 2005).

###### b. Jalur Pendidikan

Penyelenggaraan sistem pendidikan nasional dilaksanakan melalui dua jalur yaitu :

- 1) Jalur pendidikan sekolah yaitu pendidikan yang diselenggarakan di sekolah melalui kegiatan belajar mengajar secara berjenjang dan berkesinambungan (pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi). Sifatnya formal diatur berdasarkan ketentuan-

ketentuan pemerintah dan mempunyai keseragaman pola yang bersifat nasional.

2) Jalur pendidikan luar sekolah yaitu pendidikan yang bersifat kemasyarakatan yang diselenggarakan di luar sekolah melalui kegiatan belajar mengajar yang tidak berjenjang dan tidak berkesinambungan, seperti kepramukaan, berbagai kursus, dan lain-lain. Sifatnya tidak formal dalam arti tidak ada keseragaman pola yang bersifat nasional.

#### c. Jenjang pendidikan

Jenjang pendidikan adalah suatu tahap dalam pendidikan berkelanjutan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik serta keluasan dan kedalaman bahan pengajaran (UU RI Nomor 2 Tahun 1989 Bab I, Pasal I Ayat I).

Jalur pendidikan sekolah dilaksanakan secara berjenjang yang terdiri atas jenjang pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

##### 1) Jenjang pendidikan dasar

Pendidikan dasar diselenggarakan untuk memberikan bekal dasar yang diperlukan untuk hidup dalam masyarakat berupa pengembangan sikap, pengetahuan, dan ketrampilan dasar. Disamping itu juga berfungsi mempersiapkan peserta didik yang memenuhi persyaratan untuk mengikuti pendidikan menengah. Oleh karena itu pendidikan dasar menyediakan kesempatan bagi seluruh

warga negara untuk memperoleh pendidikan yang bersifat dasar dan tiap - tiap warga negara diwajibkan menempuh pendidikan dasar sampai pendidikan tinggi.

## 2) Jenjang pendidikan menengah

Pendidikan menengah yang lamanya tiga tahun sesudah pendidikan dasar, diselenggarakan di SMA (Sekolah Menengah Atas) atau satuan pendidikan sederajat. Pendidikan menengah dalam hubungan ke bawah berfungsi sebagai lanjutan dan perluasan pendidikan dasar dan dalam hubungan ke atas mempersiapkan peserta didik untuk mengikuti pendidikan tinggi ataupun memasuki lapangan kerja. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum, pendidikan menengah kejuruan, pendidikan menengah luar biasa, pendidikan menengah kedinasan dan pendidikan menengah keagamaan.

## 3) Jenjang pendidikan tinggi

Pendidikan tinggi merupakan kelanjutan pendidikan menengah yang diselenggarakan untuk menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademik dan atau professional yang dapat menerpkan, mengembangkan dan atau menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi dan atau kesenian. Satuan pendidikan yang menyelenggarakan pendidikan tinggi disebut perguruan tinggi yang dapat berbentuk akademik, politeknik, sekolah tinggi, institut dan universitas (Tirtarahardja, 2005)

Ditinjau dari sudut tingkatan menurut UU nomor 20 tahun 2003, jenjang pendidikan formal terdiri atas :

- 1) Pendidikan Dasar
  - a) SD atau MI
  - b) SMP atau MTs
- 2) Pendidikan Menengah
  - a) SMA atau MA
  - b) SMK atau MAK
- 3) Pendidikan Tinggi
  - a) Akademi
  - b) Institut
  - c) Sekolah Tinggi
  - d) Universitas

(Hasbullah, 2005)

Berdasarkan Notoatmodjo (2003), Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan orang atau keluarga dalam masyarakat. Dalam rangka pembinaan dan peningkatan perilaku kesehatan masyarakat supaya lebih efektif perlu diperhatikan tiga faktor utama yaitu :

a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor ini mencakup : pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal- hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, dan tingkat sosial ekonomi.

b. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, dokter, bidan praktek swasta, dan sebagainya.

c. Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor- faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga di sini undang-undang, peraturan- peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang- kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas terutama petugas kesehatan.

(Notoatmodjo, 2003)

Dari uraian faktor- faktor di atas dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Sosial Ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang. Faktor ekonomi dikaitkan dengan pendidikan jika ekonomi

baik maka pendidikan akan tinggi sehingga pengetahuan akan tinggi pula.

b. Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan mudah menerima hal- hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru. Menurut Lestari (2007) makin tinggi tingkat pendidikan ibu akan lebih mudah menerima, mempunyai sikap dan berperilaku sesuai dengan apa yang dianjurkan. Demikian pula sebaliknya makin rendah tingkat pendidikan akan lebih sulit menerima dan menyerap informasi yang didapat. Tingkat pendidikan formal ibu akan mempengaruhi sikap dan tindakan ibu dalam pemeliharaan anak. Ibu dengan pendidikan rendah biasanya berpengalaman sedikit dan tidak tahu menahu tentang pemeliharaan anak yang baik dalam hal ini termasuk juga imunisasi.

c. Budaya

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi yang baru akan disaring kira- kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut. Perilaku seseorang dalam bidang kesehatan juga dipengaruhi oleh kepercayaan orang tersebut terhadap kesehatan serta kesiapan mental yang dimilikinya, terutama tentang manfaat yang akan diperoleh, kerugian yang akan didapatkan, kepercayaan bahwa dirinya dapat diseran penyakit dan lain- lain (Kurniawan, 2004).



d. Paritas

Semakin kecil jumlah anak akan semakin banyak waktu yang tersedia untuk memperhatikan anaknya karena beban kerjanya lebih sedikit, sebaliknya makin besar jumlah anak maka waktu yang tersedia terbatas karena kesibukan mengurus anak (Lestari, 2007).

e. Fasilitas (sarana dan jarak ke tempat pelayanan)

Seseorang yang tidak mengimunitasikan anaknya di posyandu dapat disebabkan karena orang tersebut tidak atau belum mengetahui manfaat imunisasi bagi anaknya tetapi juga karena rumahnya jauh dengan posyandu atau puskesmas tempat mengimunitasikan anaknya (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Depkes (2001) pengetahuan ibu tentang imunisasi dapat mempengaruhi kesadaran ibu untuk mengimunitasikan anaknya. Peran seorang ibu dalam program imunisasi sangatlah penting, oleh karena itu suatu pemahaman tentang program ini amat diperlukan untuk kalangan tersebut. Pemahaman ibu atau pengetahuan ibu terhadap imunisasi sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan formal ibu (Ali, 2002).

2. Imunisasi

a. Pengertian imunisasi

Berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 1611/MENKES/SK/XI/2005 imunisasi adalah suatu cara untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila

kelak ia terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan menderita penyakit tersebut.

Imunisasi dasar adalah imunisasi wajib yang sesuai Program Pengembangan Imunisasi (PPI) yang terdiri dari BCG untuk mencegah penyakit tuberkulosis, DPT untuk mencegah penyakit Diphteri, Pertusis dan Tetanus, imunisasi campak untuk mencegah penyakit campak, imunisasi polio untuk mencegah penyakit polio, dan Hepatitis B untuk mencegah penyakit Hepatitis B (penyakit hati) (Ranuh, 2005).

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

b. Tujuan Imunisasi

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

c. Keadaan tubuh sewaktu imunisasi

Sewaktu dilakukan imunisasi hendaknya tubuh tidak boleh dalam keadaan sakit, karena hal ini akan mengakibatkan daya untuk membuat zat anti rendah (Wahidiat, 2005). Bayi yang sedang sakit berat atau yang pertahanan tubuhnya tidak normal besar kemungkinannya akan jadi sakit atau menjadi karier sehat apabila divaksinasi. Anak yang

mendapat kortikosteroid, pasien HIV, anak dengan malnutrisi berat, merupakan contoh anak yang berisiko. Imunisasi polio oral pada anak dengan defisiensi imun akan mengakibatkan pengeluaran virus polio vaksin lebih lama dibandingkan dengan anak normal.

#### d. Jenis dan Reaksi Pasca Imunisasi

##### 1) Vaksin BCG

Vaksin BCG tidak dapat mencegah seseorang terhindar dari infeksi *M. tuberculosis* 100%, tapi dapat mencegah penyebaran penyakit lebih lanjut. Berasal dari bakteri hidup yang dilemahkan (Pasteur Paris 1173P2) yang ditemukan oleh Calmette dan Guerin. Vaksin BCG berbentuk bubuk kering harus dilarutkan dengan 4 cc NaCl 0,9%. Setelah dilarutkan harus segera dipakai dalam waktu 3 jam, sisanya dibuang. Penyimpanan vaksin pada suhu  $< 5^{\circ}\text{C}$ .

Reaksi pasca imunisasi BCG yaitu :

##### a) Reaksi normal lokal

- (1) 2 minggu *indurasi, eritema*, kemudian menjadi *pustula*.
- (2) 3-4 minggu *pustula* pecah menjadi *ulkus* (tidak perlu pengobatan).
- (3) 8-12 minggu *ulkus* menjadi *scar* diameter 3-7 mm.

##### b) Reaksi regional pada kelenjar

- (1) Merupakan respon seluler pertahanan tubuh.
- (2) Kadang terjadi di kelenjar *axilla* dan *servikal* (normal BCG-it is).

- (3) Timbul 2-6 bulan sesudah imunisasi.
- (4) Kelenjar berkonsistensi padat, tidak nyeri, demam (-).
- (5) Akan mengecil 1-3 bulan kemudian tanpa pengobatan.

(Qauliyah, 2008)

## 2) Vaksin DTP

Saat ini telah beredar vaksin DTaP (DTP dengan komponen *acellular pertusis*) di samping vaksin DTwP (DTP dengan komponen *whole cell pertusis*). Kedua DTP tersebut dapat digunakan secara bersamaan dalam jadwal imunisasi (Ranuh, 2005).

Reaksi pasca imunisasi DTP yaitu :

Demam, nyeri pada tempat suntikan 1-2 hari, diberikan anafilatik dan antipiretik (Qauliyah, 2008).

## 3) Vaksin Polio

Pada saat ini di Indonesia telah beredar IPV (*Inactive Polio Vaccine*), di samping OPV (*Oral Polio Vaccine*) yang telah kita kenal selama ini. Vaksin IPV berisi antigen polio (polio 1,2, dan 3) yang telah mati, sedangkan OPV berisi virus polio hidup. Kedua vaksin tersebut dapat digunakan secara bergantian. Vaksin berbentuk cairan dengan kemasan 1 cc atau 2 cc dalam *flacon* dan pipet. Penyimpanan vaksin pada suhu 2-8°C (Ranuh, 2005).

Reaksi pasca imunisasi polio yaitu :

Diare karena gangguan penyerapan vaksin tapi keadaan ini biasanya jarang terjadi (Qauliyah, 2008).

#### 4) Vaksin Hepatitis B

Vaksin berisi HBsAg murni dan diberikan sedini mungkin pada bayi setelah lahir. Penyimpanan vaksin pada suhu 2-8°C. Bayi lahir dari ibu HBsAg (+) diberikan imunoglobulin hepatitis B 12 jam setelah lahir dan imunisasi Hepatitis B.

Reaksi pasca imunisasi Hepatitis B yaitu :

- a) Demam ringan.
- b) Perasaan tidak enak pada pencernaan.
- c) Reaksi nyeri pada tempat suntikan (Qauliyah, 2008)

#### 5) Vaksin Campak

Vaksin campak berasal dari virus hidup (*CAM 70- chick chorioallantonik membrane*) yang dilemahkan (+) kanamisin sulfat dan eritromisin. Vaksin berbentuk beku kering, dilarutkan dalam 5 cc pelarut aquades. Vaksin yang telah dilarutkan hanya tahan 8 jam pada suhu 2-8°C.

Reaksi pasca imunisasi Campak yaitu :

Demam, diare, *konjungtivitis*, ruam setelah 7 – 12 hari pasca imunisasi.

(Qauliyah, 2008)

#### e. Cara Pemberian dan Dosis

##### 1) Vaksin BCG

- a) Dosis pemberian : 0,05 ml sebanyak 1 kali. Vaksinasi BCG diberikan pada bayi sebelum umur 2 bulan.

b) Disuntikkan secara *intracutan* di daerah lengan kanan atas (*insertion musculus deltoideus*) dengan menggunakan ADS 0,05 ml. Untuk menjaga potensinya, vaksin BCG harus disimpan pada suhu 2° C.

## 2) Vaksin DTP

a) Dosis pemberian : 0,5 ml sebanyak 3 dosis dan disuntikkan secara *intramuscular*.

b) Imunisasi DTwP atau DTaP dasar diberikan 3 kali sejak umur 2 bulan (DTwP atau DTaP tidak boleh diberikan sebelum umur 6 minggu) dengan interval 4- 6 minggu. DTwP atau DTaP-1 diberikan pada umur 2 bulan, DTwP atau DTaP-2 diberikan pada umur 3 bulan dan DTwP atau DTaP-3 pada umur 4 bulan.

## 3) Vaksin Polio

a) Dosis pemberian : 1 dosis adalah 2 tetes sebanyak 4 dosis dan diberikan secara oral (melalui mulut) untuk OPV sedangkan IPV dalam kemasan 0,5 ml secara *intramuscular*.

b) Dosis pertama diberikan pada usia bayi baru lahir 0- 7 hari, dosis berikutnya diberikan dengan interval tidak kurang dari 4 minggu (1 bulan).

## 4) Vaksin Hepatitis B

a) Dosis pemberian : dosis 0,5 ml atau 1 buah HB PID sebanyak 5 dosis dan disuntikkan secara *intramuscular* sebaiknya pada *anterolateral* paha.

b) Departemen kesehatan RI mulai tahun 2005 memberikan vaksin hepB-1 *monovalen (uniject)* saat lahir dilanjutkan dengan vaksin kombinasi DTwP/HepB (combo) pada umur 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan dengan interval 1 bulan antara Combo I dan berikutnya.

#### 5) Vaksin Campak

a) Dosis pemberian : dosis 0,5 ml disuntikkan secara *subcutan* pada lengan kiri atas.

b) Diberikan pada usia 9 bulan.

(Ranuh, 2005)

#### f. Penyimpanan Vaksin

Hal- hal yang penting diperhatikan pada penyimpanan vaksin :

- 1) Vaksin akan rusak apabila temperature terlalu tinggi atau terkena sinar matahari langsung, seperti vaksin polio oral (OPV), BCG dan campak.
- 2) Kerusakan juga dapat terjadi apabila terlalu dingin atau beku, seperti toksoid tetanus, vaksin pertusis (DPT/DT) dan Hepatitis B.
- 3) Vaksin polio boleh membeku dan mencair tanpa membahayakan potensinya.
- 4) Pada beberapa vaksin apabila rusak akan terlihat perubahan fisik. Vaksin DPT misalnya apabila pernah membeku akan terlihat gumpalan antigen yang tidak bisa larut lagi walaupun sudah dikocok sekuat- kuatnya. Sedangkan vaksin lainnya tidak akan

berubah penampilan fisiknya walaupun potensinya sudah hilang atau berkurang.

- 5) Vaksin yang sudah dilarutkan lebih cepat rusak.
- 6) Sekali potensi vaksin hilang akibat panas atau beku maka potensinya tidak dapat dikembalikan walaupun temperature sudah dikembalikan kembali.
- 7) Potensi vaksin hanya bisa diketahui dengan pemeriksaan laboratorium.

Tabel 2.1 Rekomendasi suhu dan lama penyimpanan vaksin pada beberapa tingkatan rantai pendinginan yang berbeda.

<b>Jenis Vaksin</b>	<b>Penyimpanan vaksin sentral berlistrik (Propinsi) s/d 6 bulan</b>	<b>Penyimpanan vaksin sentral berlistrik (Kabupaten) s/d 3 bulan</b>	<b>Penyimpanan vaksin di daerah Kabupaten/ Pusat Kesehatan berlistrik/ tidak berlistrik (Puskesmas) s/d 1 bulan</b>
OPV	-15 °C sampai -25 °C Depkes : sama		
BCG Campak	-15 °C sampai -25 °C atau 0 °C sampai +8 °C Depkes : +2 °C s/d +8 °C		0 °C sampai +8 °C Depkes : +2 °C s/d +8 °C
DPT/DT Hep B	0 °C sampai +8 °C Depkes : +2 °C s/d +8 °C		

(Ranuh, 2005)



Catatan :

- 1) Waktu penyimpanan menggambarkan rekomendasi maksimal (bukan minimal).
- 2) Pada setiap tahapan rantai pendingin maka transportasi vaksin dilakukan pada temperatur 0 °C sampai +8 °C.

Lemari pendingin yang aman untuk penyimpanan vaksin :

- 1) Harus ada termometer ruangan di bagian tengah lemari pendingin, temperatur dicek dan dicatat secara teratur setiap hari.
- 2) Lemari pendingin harus ditutup rapat, tidak boleh ada kebocoran pada sekat pintu.
- 3) Lemari pendingin tidak boleh dipakai untuk menyimpan makanan atau minuman.
- 4) Botol atau plastik berisi es atau garam (1-2 sendok makan per liter) diletakkan di bagian bawah lemari pendingin untuk mempertahankan keseimbangan temperatur dalam ruang lemari pendingin, terutama apabila sedang tidak ada arus listrik.
- 5) Lemari pendingin boleh dibuka seminimal mungkin.
- 6) *Defrosting* harus dilakukan secara teratur pada lemari pendingin yang *frost free* untuk mencegah terbentuknya gumpalan es di ruang pembeku.
- 7) Letakkan vaksin di rak bagian atas atau tengah, jangan di bagian bawah atau di daun pintu karena perubahan temperature terlalu besar apabila pintu dibuka tutup terlalu sering (>10 °C).

- 8) Jangan memenuhi lemari pendingin dengan vaksin secara berlebihan karena akan mengganggu sirkulasi udara dingin dalam lemari pendingin.
- 9) Selama dilakukan *defrosting* atau pembersihan lemari pendingin, maka vaksin harus dipindahkan ke lemari pendingin lainnya atau disimpan dalam kotak berisolasi yang berisi es atau *ice pack*.

Prosedur yang harus dilakukan sewaktu menggunakan vaksin :

- 1) Vaksin yang sudah kadaluwarsa harus segera dikeluarkan dari lemari pendingin untuk mencegah terjadinya kecelakaan.
- 2) Vaksin harus selalu ada di dalam lemari pendingin sampai saatnya dibutuhkan, semua vaksin yang sudah tidak digunakan lagi harus dikembalikan ke dalam lemari pendingin.
- 3) Di dalam lemari pendingin, vaksin yang sudah terbuka atau sedang dipakai diletakkan dalam satu wadah/ tempat khusus (*tray*), sehingga segera dapat dikenali.
- 4) Vaksin BCG yang sudah keluar masuk lemari pendingin selama pemeriksaan klinik harus dibuang pada saat akhir klinik (3jam).
- 5) Vaksin polio oral dapat cepat dicairkan dan cepat pula dibekukan samapi 10 kali tanpa kehilangan potensi vaksin. Vaksin polio oral dapat dipakai beberapa kali pemeriksaan klinik asalkan memenuhi syarat sebelum kadaluwarsa dan vaksin disimpan dalam lemari pendingin yang memadai.

- 6) Untuk vial vaksin multidosis yang mengandung bakteriostatik misalnya DPT, vial yang terpakai dibuang bila sudah kadaluwarsa dan terkontaminasi.

(Ranuh, 2005)

g. Keefektifan Imunisasi

Faktor yang mempengaruhi keefektifan imunisasi adalah :

- 1) *Cold chain* (rantai vaksin)

Semua peralatan dan prosedur yang diperlukan, agar secara pasti vaksin terproteksi dari suhu dan cahaya yang tidak tepat, saat transportasi sejak dari pabrik hingga saat diberikan ke pasien. Pengawasan *cold chain* vaksin diperlukan untuk memastikan bahwa telah dilakukan transportasi dan penyimpanan vaksin sesuai rekomendasi pabrik.

- 2) Ketepatan jadwal imunisasi

- 3) Orang yang memberikan imunisasi

- a) Caranya mengambil ke spuit
- b) Dosisnya sudah tepat atau sesuai
- c) Vaksinnnya tepat

- 4) Tanggal kadaluwarsa diperhatikan

(Ranuh, 2005)

## h. Jadwal Pemberian Imunisasi

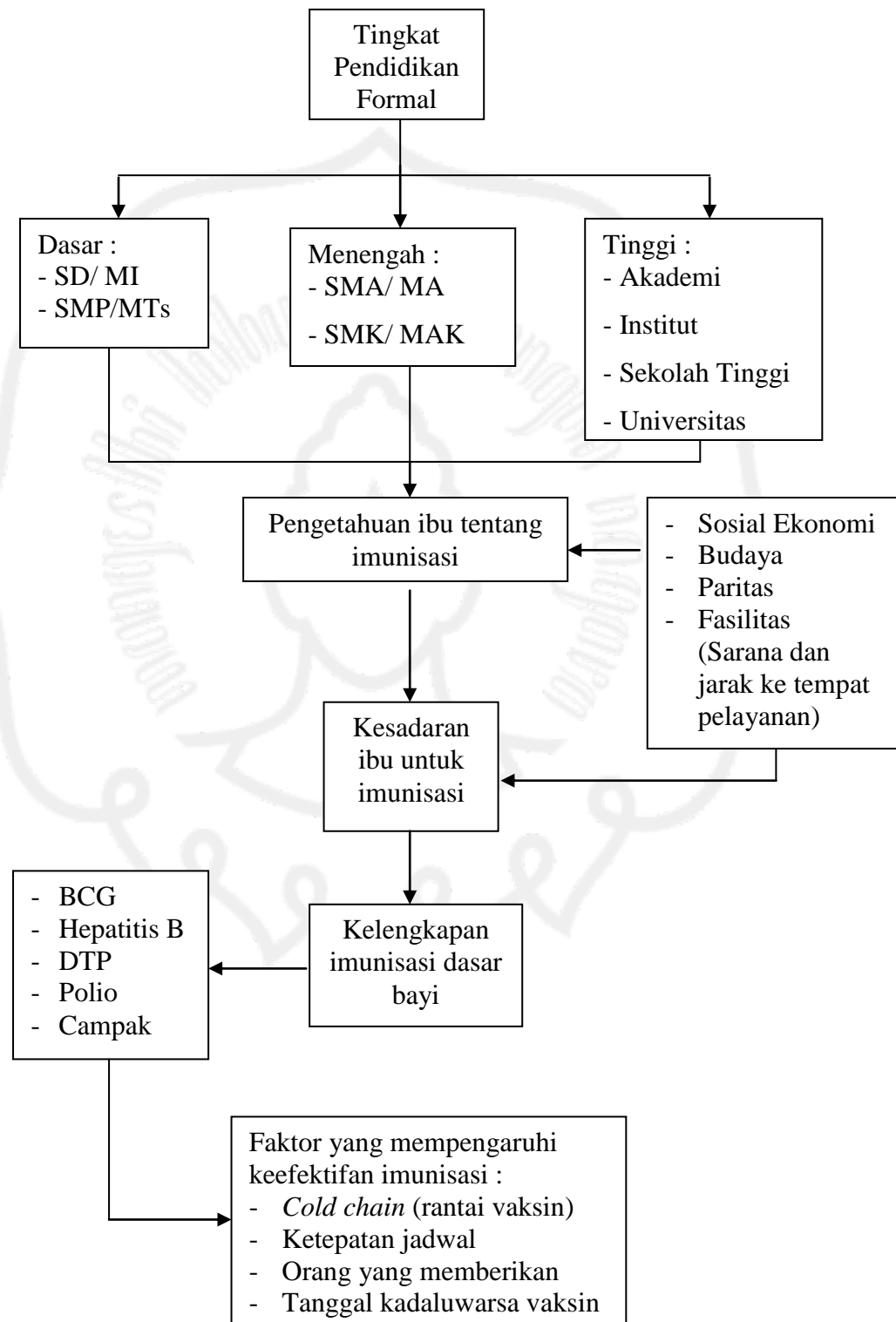
Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi

<b>Vaksin</b>	<b>Pemberian Imunisasi</b>	<b>Umur</b>
BCG	1 x	Saat lahir - 3 bulan
Hep B Uniject	1 x	Saat lahir - 7 hari
DTP HB (Combo)	3 x (Combo I, II, III)	2 bln, 3 bln, 4 bln
Polio	4x (Polio I, II, III, IV)	Saat lahir, 1 bln, 2 bln, 3 bln
Campak	1 x	9 -11 bln

(Depkes RI, 2009)

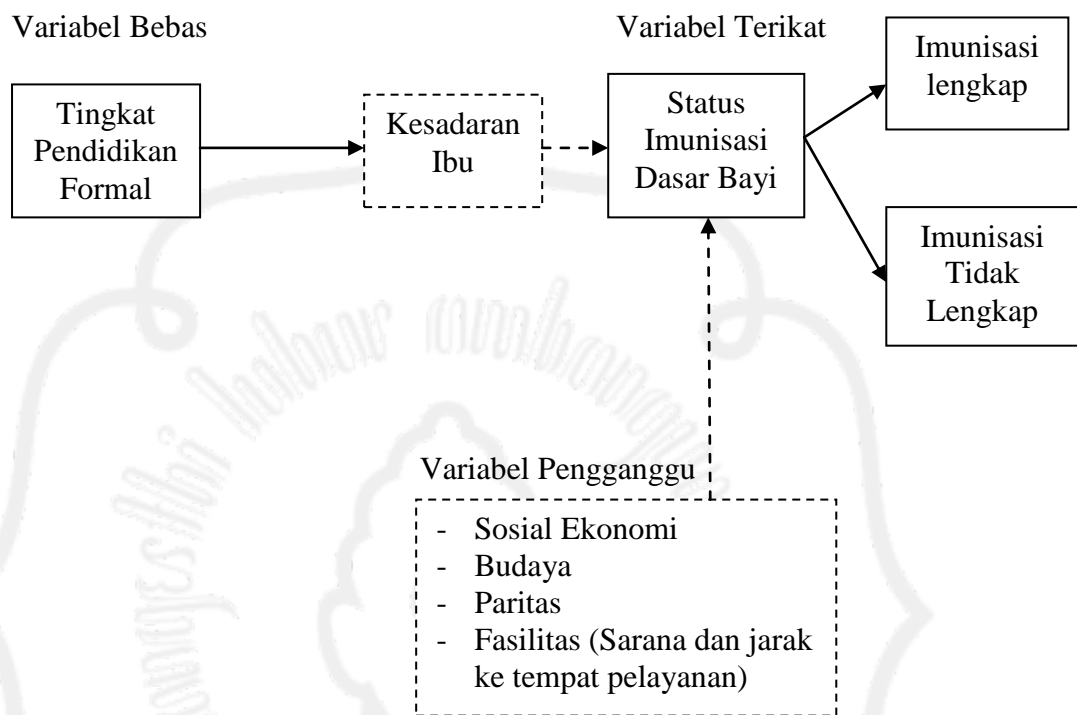
## B. Kerangka Teori

Bagan 2.1. Kerangka Teori

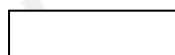


### C. Kerangka Konsep

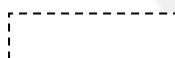
Bagan 2.2. Kerangka Konsep



Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

### D. Hipotesis

Ada hubungan antara tingkat pendidikan formal ibu dengan status imunisasi dasar bayi.

## BAB III

### METODOLOGI

#### A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan rancangan penelitian retrospektif. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2005). Penelitian deskriptif analitik adalah penelitian yang bertujuan mencari hubungan antar variabel yang sifatnya bukan hubungan sebab akibat, biasanya dilakukan penelitian secara deskriptif lebih dahulu untuk mencari data dasar (Hidayat, 2007). Penelitian retrospektif adalah penelitian untuk menggali dan menjelaskan data- data pada masa lampau (memandang ke belakang) (Arief, 2004).

Bagan 3. Bentuk Paradigma



Keterangan : X = Tingkat pendidikan formal ibu

Y = Status imunisasi dasar bayi

**B. Tempat dan Waktu Penelitian**

## 1. Tempat

Penelitian dilaksanakan di Kecamatan Kwadungan Ngawi.

## 2. Waktu

Waktu penelitian pada bulan Maret- Juli 2009.

**C. Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi yang lahir pada bulan Mei- Juli 2008 di Kecamatan Kwadungan Ngawi didapatkan jumlah bayi ada 114 bayi.

**D. Sampel**

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua bayi yang lahir pada bulan Mei- Juli 2008 di Kecamatan Kwadungan Ngawi dengan kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan jumlah bayi ada 112 bayi.

**E. Kriteria Restriksi**

## 1. Kriteria inklusi

- a. Bayi yang sehat.
- b. Bayi yang ibunya minimal pendidikan formal lulus SD.

## 2. Kriteria eksklusi

Bayi yang pindah dari Kecamatan Kwadungan Ngawi.



## **F. Identifikasi Variabel Penelitian**

1. Variabel bebas : Tingkat pendidikan formal ibu.
2. Variabel terikat : Status imunisasi dasar bayi
3. Variabel pengganggu : Sosial Ekonomi, Budaya, Paritas, dan Fasilitas  
(Sarana dan jarak ke tempat pelayanan)

## **G. Definisi Operasional Variabel**

### 1. Variabel bebas

Dalam penelitian ini yang digunakan sebagai variabel bebas adalah tingkat pendidikan formal ibu (Lulus SD atau sederajat, Lulus SMP atau sederajat, Lulus SMA atau sederajat, dan Lulus Akademi atau Perguruan Tinggi). Tingkat pendidikan formal di sini adalah tingkat pendidikan formal terakhir yang telah ditempuh sampai saat penelitian dilaksanakan.

#### a. Tingkat pendidikan formal pada penelitian ini adalah :

- 1) Lulus SD atau sederajat
- 2) Lulus SMP atau sederajat
- 3) Lulus SMA atau sederajat
- 4) Lulus Akademi atau Perguruan Tinggi.

#### b. Skala pengukuran : Ordinal

#### c. Alat ukur : Catatan imunisasi Puskesmas Kwadungan Ngawi

### 2. Variabel terikat

Dalam penelitian ini sebagai variabel terikat adalah status imunisasi dasar bayi, yang dimaksud dengan status imunisasi dasar lengkap bayi

adalah bayi yang sudah diimunisasi lengkap seluruh vaksin imunisasi sebelum berumur 1 tahun dengan melihat atau memeriksa catatan imunisasi di Puskesmas Kwadungan Ngawi.

Tabel 3.1 Jadwal Imunisasi

Vaksin	Pemberian Imunisasi	Umur	Status Imunisasi	
			Lengkap	Tidak Lengkap
BCG	1 x	Saat lahir – 2 bln		
HBUniject	2 x	Saat lahir – 7 hari		
DPT HB (Combo)	3 x (Combo I, II, III)	2 bln, 3 bln, 4 bln		
Polio	4x (Polio I, II, III, IV)	Saat lahir, 1 bln, 2 bln, 3 bln, 4 bln		
Campak	1 x	9 -11 bln		

Skala pengukuran : Nominal

Alat ukur : Catatan imunisasi Puskesmas Kwadungan Ngawi

## H. Jalannya Penelitian dan Instrumentasi Penelitian

### 1. Jalannya Penelitian

Penelitian hubungan antara tingkat pendidikan formal ibu dengan status imunisasi dasar bayi dilaksanakan dalam beberapa tahap yaitu :

a. Tahap Persiapan

Pada tahap ini dimulai dari studi pendahuluan, penyusunan proposal, pembuatan instrumen penelitian, dan perizinan.

b. Tahap Pelaksanaan

Langkah- langkahnya adalah sebagai berikut :

1) Pengumpulan data

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Kwadungan Ngawi dengan melihat atau memeriksa catatan imunisasi di Puskesmas Kwadungan Ngawi pada tanggal 19 Juni 2009.

2) Pengolahan data

Setelah semua data terkumpul, data tersebut diolah dengan tahap-tahap sebagai berikut :

a) *Editing*

Upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b) *Coding*

Merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) pada data yang terdiri atas beberapa kategori. Hal ini untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

c) *Data entry*

Kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau data base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.

d) Melakukan teknik analisis

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis.

(Hidayat, 2009)

c. Tahap Akhir Penyusunan Laporan

Pada tahap ini membuat laporan karya tulis ilmiah berdasarkan data yang telah diperoleh dan dilanjutkan dengan seminar hasil penelitian ini.

2. Instrumentasi

a. Alat Penelitian

Catatan imunisasi bayi yang lahir pada bulan Mei - Juli 2008.

*Checklist* (terlampir) berisi tentang :

- 1) Nama ibu.
- 2) Tingkat pendidikan formal ibu.
- 3) Nama bayi.
- 4) Tanggal lahir bayi.

- 5) Imunisasi dasar bayi yang terdiri dari BCG, HB Uniject, DPT HB (Combo I), DPT HB (Combo II), DPT HB (Combo III), Polio I, Polio II, Polio III, Polio IV, dan Campak.
- 6) Status imunisasi (lengkap atau tidak lengkap).

b. Cara Pengambilan Data

Cara pengambilan data pada penelitian ini adalah melihat atau memeriksa catatan imunisasi bayi yang lahir pada bulan Mei - Juli 2008 di Kecamatan Kwadungan Ngawi.

## I. Analisis Data

### 1. Analisa Univariat

Menganalisis tiap-tiap variabel penelitian berupa tabel distribusi frekuensi dari variabel- variabel yang diteliti.

### 2. Analisa Bivariat

Analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan kedua variabel, antara variabel bebas dengan variabel terikat. Dalam hal ini peneliti menggunakan uji *Chi-Square* dengan taraf signifikan 0,05.

$$\chi^2 = \sum \frac{(o - e)^2}{e}$$

Keterangan : o = frekuensi observasi

e = frekuensi harapan

e = total baris x total kolom

grand total

Setelah  $\chi^2$  hitung diketahui, kemudian dibandingkan dengan  $\chi^2$  tabel.

- 1) Apabila  $\chi^2$  hitung  $\geq \chi^2$  tabel maka hasilnya signifikan ( $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak).
- 2) Apabila  $\chi^2$  hitung  $\leq \chi^2$  tabel maka hasilnya tidak signifikan ( $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima).

(Hidayat,2009).



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas Kwadungan Ngawi merupakan fasilitas kesehatan yang berada di wilayah Kecamatan Kwadungan Ngawi yang salah satu programnya berupaya meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang didukung oleh karyawan meliputi dokter umum, dokter gigi, bidan, perawat dan tenaga administrasi. Setiap bulan sekali dijadwalkan untuk program imunisasi bayi melalui Posyandu di tiap desa yang berada di wilayah kecamatan Kwadungan Ngawi.

#### **B. Analisis Univariat**

Dari hasil penelitian 112 bayi tentang hubungan tingkat pendidikan formal ibu dengan status imunisasi dasar bayi di Kecamatan Kwadungan Ngawi dikemukakan di bawah ini :

### 1. Tingkat Pendidikan Formal Ibu

Tingkat pendidikan formal ibu dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi tingkat pendidikan formal ibu

<b>Tingkat Pendidikan Formal Ibu</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Sekolah Dasar (SD)	12	10,7
Sekolah Menengah Pertama (SMP)	36	32,1
Sekolah Menengah Atas (SMA)	57	50,9
Perguruan Tinggi (PT)	7	6,3
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100,0</b>

(Sumber : Data Sekunder Mei- Juli 2008)

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa ibu yang datang mengimunisasikan bayinya di Posyandu Puskesmas Kwadungan Ngawi dengan pendidikan formal ibu terbanyak adalah pendidikan menengah yaitu ibu berpendidikan SMA sebanyak 57 orang (50,9%) dibanding ibu yang berpendidikan rendah atau tinggi.



## 2. Status Imunisasi Dasar Bayi

Status imunisasi dasar bayi dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi status imunisasi dasar bayi

Tingkat Pendidikan Formal Ibu	Status Imunisasi Dasar				Total	
	Lengkap		Tidak Lengkap			
	f	%	f	%	f	%
Sekolah Dasar	1	8,3	11	91,7	12	100,0
Sekolah Menengah Pertama	20	55,6	16	44,4	36	100,0
Sekolah Menengah Atas	36	63,2	21	36,8	57	100,0
Perguruan Tinggi	4	57,1	3	42,9	7	100,0

(Sumber : Data Sekunder Mei- Juli 2008)

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui persentase tertinggi untuk ibu yang mengimunisasikan bayinya dengan status imunisasi dasar lengkap adalah pada ibu dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 36 orang (63,2%) dan terendah pada tingkat pendidikan SD sebanyak 1 orang (8,3%).

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui persentase tertinggi untuk ibu yang mengimunisasikan bayinya dengan status imunisasi dasar tidak lengkap adalah pada ibu dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 11 orang (91,7%).

### C. Analisis Bivariat

Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan formal ibu dengan status imunisasi dasar bayi dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Hubungan Tingkat pendidikan Formal Ibu Dengan Status Imunisasi Dasar Bayi.

Tingkat Pendidikan Formal Ibu	Status Imunisasi Dasar						df	$(\chi^2)$	p
	Lengkap		Tidak Lengkap		Total				
	f	%	f	%	f	%			
SD	1	0,9	11	9,8	12	10,7	3	12,071	0,007
SMP	20	17,9	16	14,3	36	32,1			
SMA	36	32,1	21	18,8	57	50,9			
PT	4	3,6	3	2,7	7	6,3			
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>54,5</b>	<b>51</b>	<b>45,5</b>	<b>112</b>	<b>100,0</b>			

(Sumber : Data Sekunder Mei- Juli 2008)

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa persentase status imunisasi dasar lengkap dari total jumlah bayi 112 bayi paling banyak terdapat pada tingkat pendidikan formal ibu SMA sebanyak 36 orang (32,1%) dan paling rendah pada pendidikan SD sebanyak 1 orang (0,9%). Sedangkan persentase untuk status imunisasi dasar tidak lengkap dari total jumlah bayi 112 bayi terbanyak terdapat pada tingkat pendidikan formal ibu SMA sebanyak 21 orang (18,8%) dan paling rendah pada pendidikan PT sebanyak 3 orang (2,7%).

Berdasarkan analisis data dengan *Chi Square* ( $\chi^2$ ) menghasilkan nilai ( $\chi^2$ )hitung = 12,071 dengan df = 3 dan nilai p = 0,007. Nilai ( $\chi^2$ )tabel= 12,071 maka nilai ( $\chi^2$ )hitung > ( $\chi^2$ )tabel dan nilai p < 0,05 artinya secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan formal ibu dengan status imunisasi dasar bayi.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Kecamatan Kwadungan Ngawi merupakan daerah yang terletak di pinggiran kota. Dari keadaan tersebut maka warga masyarakatnya bila sakit atau mengalami keluhan- keluhan kesehatan dan untuk mengimunitasikan bayinya kebanyakan datang ke fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau yaitu Puskesmas Kwadungan dan posyandu untuk imunisasi.

Pada penelitian yang dilakukan pada tanggal 19 Juni 2009 di Puskesmas Kwadungan Ngawi untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan formal ibu dengan status imunisasi dasar bayi terdapat 112 bayi yang dijadikan sampel diperoleh hasil :

1. Pada distribusi frekuensi tingkat pendidikan formal ibu diperoleh hasil yang dapat dilihat pada tabel 4.1 yang menunjukkan sebagian besar tingkat pendidikan formal ibu adalah pendidikan SMA sebanyak 57 orang (50,9%) dibanding ibu yang berpendidikan rendah atau tinggi, hal ini dikarenakan letak geografis wilayah kecamatan Kwadungan Ngawi yang terletak di pinggiran kota. Selain itu juga dipengaruhi oleh status ekonomi di wilayah tersebut yang rata- rata ekonomi menengah.
2. Pada distribusi frekuensi status imunisasi dasar bayi diperoleh hasil yang dapat dilihat pada tabel 4.2 yang menunjukkan sebagian besar ibu yang mengimunitasikan lengkap bayinya paling banyak berpendidikan formal SMA sebanyak 36 orang (63,2%) dan terendah pada tingkat pendidikan SD

sebanyak 1 orang (8,3%) sedangkan persentase tertinggi untuk ibu yang mengimunisasikan bayinya tidak lengkap adalah pada ibu dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 11 orang (91,7%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang terdahulu yang menyatakan pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi (Sulistiyowati, 2000). Kebutuhan imunisasi tergantung pada tingkat pengetahuan kesehatan dalam arti hidup sehat, menyadari bahwa mencegah lebih baik daripada mengobati. Selain itu faktor pendidikan, sosial ekonomi juga mempunyai pengaruh yang besar. (Mukhtar Z, 2001).

3. Dari hasil pengolahan data hubungan tingkat pendidikan formal ibu dengan status imunisasi dasar bayi dengan *Chi Square* ( $\chi^2$ ) diperoleh hasil nilai ( $\chi^2$ )hitung = 12,071 dengan df = 3 dan nilai p = 0,007. Nilai ( $\chi^2$ )tabel= 7,815 maka nilai ( $\chi^2$ )hitung > ( $\chi^2$ )tabel dan nilai p < 0,05. Jadi dalam hal ini hipotesis kerja diterima, yang berarti bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan formal ibu maka semakin baik tingkat kesadaran ibu untuk mengimunisasikan anaknya sehingga persentase kelengkapan semakin baik. Terlihat pada ibu dengan tingkat pendidikan menengah dan tinggi status imunisasi dasar bayinya lebih lengkap dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah. Ibu yang berpendidikan menengah dan tinggi sadar akan pentingnya imunisasi, sehingga akan membawa anaknya untuk mendapatkan imunisasi dasar yang lengkap.

Berdasarkan Sutrisno (2001), tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu tentang imunisasi dapat mempengaruhi kesadaran ibu untuk

mengimunisasikan anaknya. Kesadaran ibu akan pentingnya imunisasi dasar pada bayi dapat berpengaruh pada kelengkapan imunisasi Ibu yang berpendidikan formal tinggi akan lebih mudah menerima dan menyerap informasi yang didapat, sebaliknya ibu yang berpendidikan formal rendah akan sulit menerima dan menyerap informasi yang didapat.

Tingkat pendidikan formal ibu akan mempengaruhi sikap dan perilaku ibu dalam menerima informasi. Tingkat pendidikan formal ibu berkaitan dengan pengetahuan dalam pemeliharaan anak dalam hal ini imunisasi. Tingkat pendidikan formal akan mempengaruhi sikap dan tindakan ibu untuk mengimunisasikan anaknya (Khristawati, 2000).

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat dibuat dari hasil penelitian ini adalah :

1. Tingkat pendidikan formal ibu di Kecamatan Kwadungan Ngawi sebagian besar berpendidikan menengah.
2. Bayi yang mendapat imunisasi dasar lengkap di Kecamatan Kwadungan Ngawi ada 54,5%.
3. Ada hubungan signifikan antara tingkat pendidikan formal ibu dengan status imunisasi dasar bayi di Kecamatan Kwadungan Ngawi ( $p < 0,007$ ).

#### B. Saran

Saran yang dapat diajukan pada penelitian ini adalah :

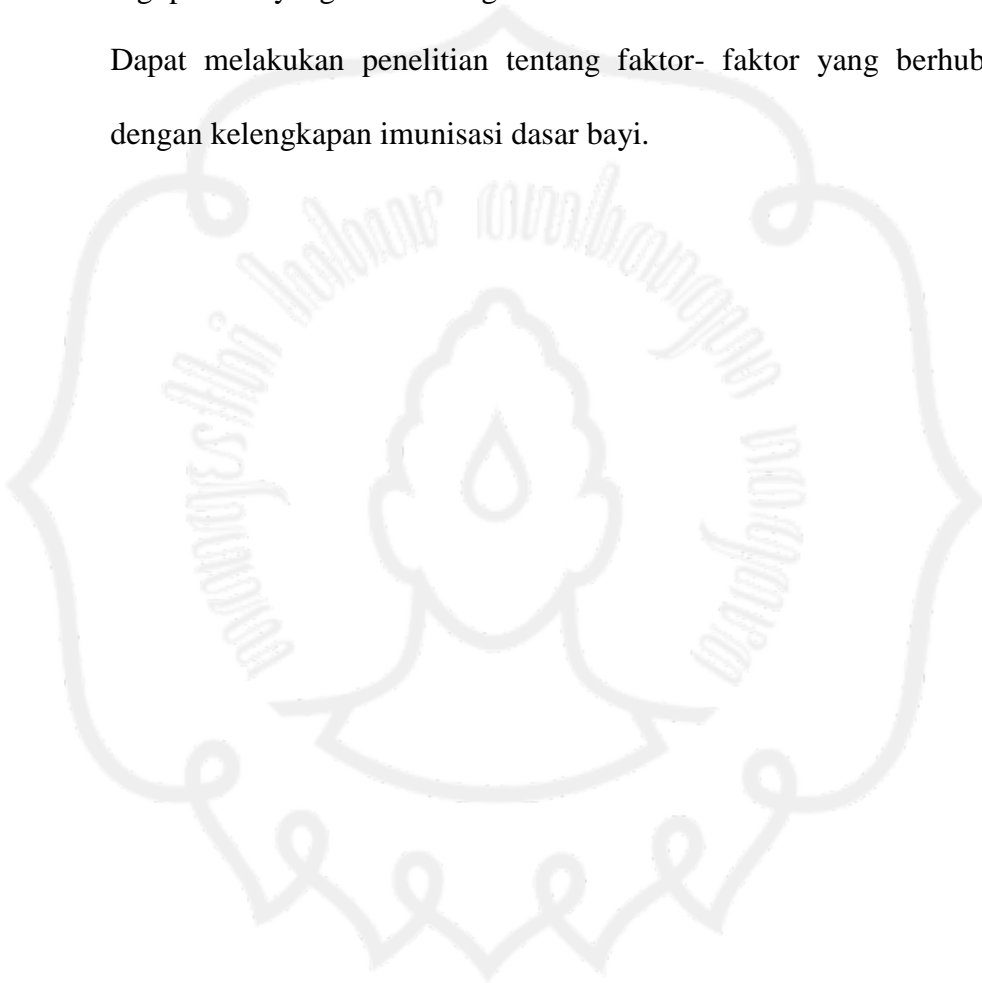
1. Bagi institusi kesehatan  
Seyogyanya lebih meningkatkan program imunisasi di wilayahnya dengan lebih menggerakkan program posyandu dan perlunya peningkatan sosialisasi pentingnya imunisasi dasar lengkap.
2. Bagi profesi  
Diharapkan lebih meningkatkan mutu pelayanan imunisasi dengan konseling dan penyuluhan tentang kelengkapan imunisasi pada ibu-ibu yang akan mengimunitasikan bayinya dan perlu diadakan penelitian lebih lanjut tentang program imunisasi.

### 3. Bagi masyarakat

Agar dapat lebih meningkatkan pengetahuan mengenai imunisasi melalui program- program yang ada di masyarakat seperti posyandu, PKK, dasawisma, pengajian, dan lain- lain.

### 4. Bagi peneliti yang akan datang

Dapat melakukan penelitian tentang faktor- faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi.





**DAFTAR PUSTAKA**

- Ali, M. 2002. *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Bekerja dan Tidak Bekerja Tentang Imunisasi*.  
Available online : [library.usu.ac.id/modules.php.op=modload](http://library.usu.ac.id/modules.php.op=modload). 16 Maret 2009.
- Arief, M. 2004. *Pengantar Metodologi Penelitian Untuk Ilmu Kesehatan CSGF (The Community of Self Help Group Forum)*. Surakarta.
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Depkes RI. 2005. *Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi*.  
Available online : <http://www.depkes.go.id>. 16 Maret 2009.
- Depkes RI. 2007. *5% Kematian Balita Disebabkan Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi*.  
Available online : <http://www.depkes.go.id>. 16 Maret 2009
- Depkes RI. 2008. *Profil Kesehatan Indonesia 2007*.  
Available online : <http://www.depkes.go.id>. 11 April 2009
- Hasbullah. 2005. *Dasar-dasar Ilmu Pendidikan*. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Hidayat, A. 2009. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika . Jakarta.
- Indira, B. 2000. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap pada Balitanya di Puskesmas Sibela Kelurahan Mojosongo Kecamatan Jebres Surakarta*. Fakultas Kedokteran UNS Surakarta. Skripsi
- Kepmenkes RI Nomor 1611/MENKES/SK/XI/2005. *Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi*.  
Available online : <http://www.depkes.go.id>. 31 Maret 2009
- Khrismawati, S. 2000. *Hubungan Tingkat pendidikan Ibu dan Jumlah Anak dengan Ketepatan Jadwal Imunisasi di Posyandu RW I Ngadirejo*. Fakultas Kedokteran UNS Surakarta. Skripsi

- Kurniawan, A. 2004. *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Formal Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi yang Dilakukan Ibu Terhadap anaknya di Pelem Simo Boyolali*. Fakultas Kedokteran UNS Surakarta. Skripsi
- Lestari, D. 2007. *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Formal Ibu Dengan Ketepatan Imunisasi Dasar Bayi Di Polindes Ngudi Husada Kecamatan Ngeplak Boyolali*. Fakultas Kedokteran UNS Surakarta. Skripsi
- Mukhtar, Z. 2001. *Imunisasi*. Medika. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Qauliyah, A. 2008. *Imunisasi : Pengertian, Jenis dan Ruang Lingkup*. Available online : <http://www.astaqauliyah.com>. 16 Maret 2009
- Ranuh. 2005. *Buku Imunisasi di Indonesia*. Satgas Imunisasi IDAI. Jakarta.
- Sulistyowati. 2000. *Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Lepas Kesempatan Imunisasi Bayi di Posyandu di Kecamatan Butuh Kabupaten Purworejo Jawa Tengah*. Tesis
- Sutrisno. 2001. *Pengenalan Penyakit dan Vaksin Program Imunisasi*. Available online : <http://www.depkes.go.id>. 17 Maret 2009.
- Tirtarahardja. 2005. *Pengantar Pendidikan*. Rineka Cipta dan Depdiknas. Jakarta.
- Wahidiyat, I.2005. *Ilmu Kesehatan Anak 1*. Infomedika. Jakarta