

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI  
DASAR DENGAN KETAATAN KUNJUNGAN IMUNISASI BAYI  
DI POSYANDU NGUDI LUHUR**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Saint Terapan



Oleh :

**VERA MARIYAM**

**R1109037**

**PROGRAM STUDI DIV KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SEBELAS MARET  
SURAKARTA**

**2010**

**HALAMAN VALIDASI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI  
DASAR DENGAN KETAATAN KUNJUNGAN IMUNISASI BAYI  
DI POSYANDU NGUDI LUHUR**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Disusun Oleh :**

**Vera Mariyam**

**R 1109037**

Telah disetujui oleh Pembimbing untuk diujikan di Hadapan Tim Penguji  
Pada Tanggal 12 Agustus 2010

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Anik Lestari, dr, M.Kes  
NIP. 19680805 200112 2 001

M. Nur Dewi K., Amd., SST, M.Kes

Ketua Tim KTI

Moch. Arief Tq, dr, MS, PHK  
NIP. 19500913 198003 1 002

**HALAMAN PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI  
DASAR DENGAN KETAATAN KUNJUNGAN IMUNISASI BAYI  
DI POSYANDU NGUDI LUHUR**

**Disusun Oleh :**  
**Vera Mariyam**  
**R 1109037**

Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan Tim Validasi Proposal KTI  
Mahasiswa DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran UNS  
Pada Hari Kamis, 12 Agustus 2010

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Anik Lestari, dr, M.Kes

M. Nur Dewi K., Amd., SST, M.Kes

NIP. 19680805 200112 2 001

Penguji

Ketua Tim KTI

S. Bambang Widjokongko, dr. PHK, M. Pd Ked

Moch. Arief Tq, dr, MS, PHK

NIP. 19481231 197609 1 001.

NIP. 19500913 198003 1 002

Ketua Program Studi D IV Kebidanan FK UNS

H. Tri Budi Wiryanto, dr, Sp. OG (K)

NIP. 19510421 198011 1 002

## MOTTO

*“Jadikan setiap masalah menjadi sarana efektif untuk mengevaluasi dan memperbaiki diri” (Abdullah Gymnastiar)*

*“Orang kreatif selalu ingin mengetahui segala hal:  
sejarah kuno, matematika abad 19, teknologi mesin terbaru,  
merangkai bunga, dan merancang masa depan.  
Karena dia tahu bahwa semua hal itu dapat menimbulkan ide baru,  
tetapi ia tidak tahu kapan akan muncul. Bisa enam menit lagi atau enam bulan lagi,  
atau malah masih enam tahun lagi. Namun, dia percaya hal itu akan terjadi.”*  
- Carl Ally -

*“Perjalanan ribuan mil dimulai dari satu langkah pertama.”*  
- Paribahasa Cina -

*“Kesabaran, keteguhan hati, dan kerja keras adalah kombinasi mutlak menuju sukses”.*  
- Napoleon Hill -

*“Kebahagiaan adalah mereka yang berani bermimpi dan berani berkorban demi mewujudkannya.” . - Leon Joseph -*

## PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan kepada :

Yang Maha Kasih..Maha Bijaksana, Allah SWT, atas semua nikmat yang terlimpah kepada saya. Atas semua kemudahan dan keajaiban selama satu tahun ini.

Kepada Bapak dan Mamak, yang sangat aku sayangi. Terimakasih telah membesarkan, mendidik dan memberikan kasih sayang ,untuk untaian doa dan dukungannya.Terutama yang dengan ikhlas meluangkan waktunya menjaga Ghea saat bundanya sibuk kuliah. Maaf belum bisa membalas semua pengorbanan.

Mami, papi, dan keluarga besar, yang selalu memberikan wejangan serta doa. Teruntuk Papi, semoga Allah SWT senantiasa memberikan kesehatan.

Terutama untuk Suami dan anakku, Nigellatifa, *I LOVE YOU*. Akhirnya Bunda bisa menghabiskan waktu bersamamu lagi. Suamiku terimakasih untuk kesabarannya membimbing Bunda, kesetiaannya menemani Bunda, ketulusannya mendoakan Bunda, dan tidak pernah lelah untuk memberikan Bunda semangat.

Rekan – rekan Bidan Transfer angkatan 2009/2010, yang selalu memotivasiku untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, terimakasih juga untuk boncengannya, dukungannya, bantuannya, dan Jarkomnya..

Alhamdulillah rabbil 'alamiin..

## ABSTRAK

### **Vera Mariyam, R1109037, Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Dengan Ketaatan Kunjungan Imunisasi Bayi di Posyandu Ngudiluhur, Program DIV Kebidanan UNS**

Beberapa penyakit menular yang dapat menyebabkan kematian seperti TBC, Hepatitis B, Difteri, Tetanus, Pertusis, Poliomyelitis, dan Campak dapat dicegah dengan imunisasi. Faktor yang perlu diperhatikan dalam imunisasi adalah ketaatan kunjungan imunisasi yang dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu. Pengetahuan tentang imunisasi akan mempengaruhi motivasi ibu untuk taat melakukan kunjungan sesuai jadwal. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan ketaatan kunjungan imunisasi bayi di Posyandu Ngudiluhur.

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah ibu yang mempunyai bayi atau balita berumur 9 – 18 bulan pada bulan Desember 2009, dengan imunisasi dasar lengkap. Pengambilan sampel dengan cara *quota sampling*. Besar sampel penelitian sebanyak 74 responden. Teknik analisa data dengan korelasi *Spearman's Rho* ( $\alpha=0,05$ ).

Data yang diperoleh dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai tingkat pengetahuan tentang imunisasi dasar baik dan tingkat ketaatan kunjungan imunisasi tinggi. Dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa koefisien korelasi sebesar 0,268 dan  $p= 0,02$ .

Ada hubungan yang positif dan signifikan dengan kekuatan korelasi lemah antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan ketaatan kunjungan imunisasi bayi di Posyandu Ngudiluhur.

**Kata Kunci** : Tingkat Pengetahuan, ketaatan kunjungan, imunisasi dasar.

## ABSTRACT

**Vera Mariyam, R1109037, Correlation between levels of maternal knowledge about basic immunization with the obedience of infant immunization visit in Posyandu Ngudi Luhur, Program DIV Midwifery of UNS**

Some infectious diseases that can cause death, such as TBC, Hepatitis B, Diphtheria, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, and Measles can be prevented by immunization. Factors that need to be considered in immunization is the obedience infant immunization visit, which is influence by the levels of maternal knowledge. Knowledge of basic immunization can influence the motivation of mother to adhere to visit schedule. This study aimed to know relation between levels of maternal knowledge about basic immunization with the obedience of infant immunization visit in Posyandu Ngudi Luhur.

The kind of this research is analytic observational with cross-sectional approach. The population is mother who have 9 – 18 month baby or children in December 2009, with complete basic immunizing. The sampling technique used quota sampling. The sample of this research is 74 mother. The data analyzed by Spearman's Rho correlation with degree of meaning ( $\alpha = 0,05$ ).

Data obtained from the results of this study indicate that the majority of the respondents had knowledge about the immunization levels of basic and high level of compliance with immunization visits. From the statistical test showed that the correlation coefficient of 0.268 and  $p = 0.02$ .

There are positive and significant correlation with the strength of weak correlation between the level of maternal knowledge about basic immunization with compliance requests in the Posyandu Ngudiluhur

Keyword: knowledge level, the obedience visit, basic immunization

## KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar dengan Ketaatan Kunjungan Imunisasi Bayi di Posyandu Ngudiluhur”.

Adapun tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Saint Terapan pada Program Diploma IV Kebidanan Fakultas Kedokteran di Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Tersusunnya Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dorongan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak secara moril maupun material. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof. Dr. Much. Syamsulhadi, dr, Sp.KJ (K) selaku rektor Universitas Sebelas Maret Surakarta.
2. Bapak Prof. Dr. A.A. Subijanto, dr, MS sebagai Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta, yang telah memberikan ijin untuk penelitian ini.
3. Bapak H. Tri Budi Wiryanto, dr, Sp.OG (K), selaku Ketua Program Studi Diploma IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.



4. Ibu Anik Lestari, dr., M. Kes selaku pembimbing utama dan Ibu M. Nur Dewi K, A.Md.Keb, S.ST, M.Kes, selaku pembimbing pendamping, atas kesabarannya memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak S. Bambang Widjokongko, dr. PHK, M. Pd Ked, selaku penguji yang telah memberikan saran - saran yang berarti dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu Ami D. Widhiasri, dr, selaku Kepala Puskesmas Cebongan Salatiga yang telah memberikan izin dalam penelitian ini.
7. Mas Wisnu dan dik Ghea, yang dengan sabar mendampingi bunda, memberikan semangat serta dukungan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
8. Orangtua serta keluarga besarku, yang senantiasa memberikan dukungan, dan do'a dari awal hingga akhir penelitian.
9. Rekan – rekan mahasiswi DIV Kebidanan (Jalur Transfer) UNS 2009 – 2010 yang telah banyak membantu dan memberi semangat.
10. Semua pihak yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, untuk itu saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan.

Demikian Karya Tulis Ilmiah ini penulis susun. Penulis berharap semoga Karya Tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri serta semua pihak terutama di dalam lingkungan Program Studi DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Surakarta, Agustus 2010

Penulis.

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>ABSTRAK</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	x
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	
A. Tinjauan Teori .....	6
1. Tingkat Pengetahuan .....	6
a. Pengertian .....	6
b. Manfaat pengetahuan .....	6
c. Tingkat pengetahuan .....	7
d. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan .....	9
2. Imunisasi Dasar .....	10
a. Pengertian Imunisasi .....	10
b. Jenis – jenis Kekebalan .....	10
c. Macam – macam Imunisasi Dasar .....	12
d. Jadwal Imunisasi .....	20
e. Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Status Imunisasi ...	24

3. Ketaatan Kunjungan Imunisasi .....	26
a. Pengertian .....	26
b. Akibat pemberian imunisasi yang tidak tepat waktu .....	27
B. Kerangka Konsep .....	27
C. Hipotesis Penelitian.....	28
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	
A. Desain Penelitian .....	29
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	29
C. Populasi Penelitian .....	29
D. Sampel dan Teknik Sampling .....	30
E. Kriteria Restriksi .....	31
F. Definisi Operasional .....	31
G. Instrumen Penelitian .....	33
H. Validitas dan Reliabilitas .....	34
I. Analisis Data .....	37
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>	40
A. Karakteristik Responden .....	40
B. Hubungan antara tingkat pengetahuan tentang imunisasi dasar dengan ketaatan kunjungan imunisasi.....	48
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	51
A. Tingkat Pengetahuan .....	51
B. Ketaatan Kunjungan Imunisasi .....	52
C. Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan ketaatan kunjungan imunisasi .....	54
D. Keterbatasan Penelitian .....	55
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	56
A. Kesimpulan .....	56
B. Saran.....	56
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	59
<b>LAMPIRAN</b>	

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1	Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar
Tabel 2.2	Jadwal Pemberian Imunisasi Pada Bayi Dengan Menggunakan Vaksin DPT dan HB Dalam Bentuk Terpisah, Menurut Tempat Lahir Bayi
Tabel 2.3	Jadwal Pemberian Imunisasi Pada Bayi Dengan Menggunakan Vaksin DPT/ HB Kombo
Tabel 2.4	Jadwal Pemberian Imunisasi Pada Bayi Dengan Menggunakan Vaksin DPT dan HB Dalam Bentuk Terpisah, Menurut Frekuensi, Selang Waktu dan Umur Pemberian
Tabel 2.5	Jadwal Imunisasi Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI ) Periode 2006
Tabel 3.1	Definisi Operasional Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar
Tabel 3.2	Definisi Operasional Ketaatan Kunjungan Imunisasi Bayi
Tabel 3.3	Skor penilaian pengetahuan imunisasi dasar
Tabel 3.4	Kisi – kisi soal pengetahuan tentang imunisasi dasar
Tabel 3.5	Skor penilaian status kunjungan imunisasi dasar
Tabel 3.6	Inteprestasi Hasil Uji Hipotesis Berdasarkan Kekuatan Korelasi, Nilai p dan Arah Korelasi
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tempat Pelayanan Imunisasi
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar

- Tabel 4.6            Distribusi Frekuensi Ketaatan Kunjungan Imunisasi Bayi tentang Imunisasi Dasar
- Tabel 4.7            Distribusi hubungan tingkat pengetahuan dengan ketaatan kunjungan imunisasi
- Tabel 4.8            Tabel hubungan tingkat pengetahuan dengan kunjungan imunisasi bayi



**DAFTAR GAMBAR**

<b>Gambar 2.1</b>	Vaksin BCG
<b>Gambar 2.2</b>	Lokasi dan Teknik Penyuntikan BCG
<b>Gambar 2.3</b>	Vaksin Hepatitis B
<b>Gambar 2.4</b>	Vaksin TT dan DPT
<b>Gambar 2.5</b>	Vaksin Polio
<b>Gambar 2.6</b>	Pemberian Imunisasi Polio
<b>Gambar 2.7</b>	Vaksin Campak
<b>Gambar 2.8</b>	Pemberian Imunisasi Campak
<b>Gambar 2.9</b>	Kerangka Konsep
<b>Gambar 4.2</b>	Diagram Distribusi Tingkat Pendidikan
<b>Gambar 4.3</b>	Diagram Distribusi Jenis Pekerjaan
<b>Gambar 4.4</b>	Diagram Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar
<b>Gambar 4.5</b>	Diagram Distribusi Tingkat Ketaatan Kunjungan Imunisasi Bayi

**DAFTAR LAMPIRAN**

<b>Lampiran 1</b>	Lembar Konsultasi
<b>Lampiran 2</b>	Jadwal Penyusunan Karya Tulis Ilmiah
<b>Lampiran 3</b>	Permohonan ijin Penelitian
<b>Lampiran 4</b>	Surat Persetujuan Penelitian
<b>Lampiran 5</b>	Permohonan Menjadi Responden
<b>Lampiran 6</b>	Informed Consent
<b>Lampiran 7</b>	Kuesioner Penelitian
<b>Lampiran 8</b>	Kunci Jawaban
<b>Lampiran 9</b>	Daftar Karakteristik Ibu di Posyandu Ngudiluhur
<b>Lampiran 10</b>	Dokumentasi Status Imunisasi Bayi
<b>Lampiran 11</b>	Data Penilaian ketaatan kunjungan imunisasi
<b>Lampiran 12</b>	Data Tingkat Pengetahuan
<b>Lampiran 13</b>	Reliability Analysis Scale
<b>Lampiran 14</b>	Nonparametric Correlations <i>Spearman's Rho</i>
<b>Lampiran 15</b>	Frequency Table
<b>Lampiran 16</b>	Crosstabs



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Imunisasi merupakan bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam menurunkan Angka Kematian Bayi dan Balita dan tidak dapat ditunda pelaksanaannya ( Ali, 2003 ). Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi antara lain TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Poliomyelitis, dan Campak. Tugas utama kita sebagai tenaga kesehatan adalah memberikan pengetahuan terhadap orang tua tentang imunisasi dan meninjau status imunisasi setiap anak. Pemberian imunisasi pada bayi dan anak tidak hanya memberi pencegahan penyakit tertentu, tetapi juga memberikan dampak yang lebih luas karena dapat mencegah penularan penyakit untuk anak lain. Oleh karena itu pengetahuan dan sikap orang tua terutama ibu sangat penting untuk memahami tentang manfaat imunisasi bagi anak Indonesia ( I.G.N. Ranuh, dkk, 2005 ).

Ketidakpatuhan pemberian vaksin imunisasi yang diberikan hanya satu kali saja atau vaksin yang daya perindungannya panjang seperti vaksin BCG, maka keterlambatan dari jadwal imunisasi yang telah disepakati akan mengakibatkan meningkatnya risiko tertular oleh penyakit yang ingin dihindari. ( Sugiarti, 2002 ). Anak yang menderita suatu penyakit hendaknya dipertimbangkan sebagai suatu kontraindikasi untuk

pemberian imunisasi yang layak, terkecuali dalam keadaan tertentu. Anak yang belum mendapatkan imunisasi yang sesuai dengan dosis yang disarankan tetap menjadi masalah besar dan hendaknya dilakukan upaya tertentu untuk melengkapi tiap seri imunisasi dan kurun usia yang disarankan ( Abhidya, 2005 ).

Pemberian imunisasi sebelum waktunya tidak dibenarkan karena bayi masih mendapat kekebalan dari ibunya. Apabila pemberian imunisasi berikutnya kurang dari jarak yang ditentukan akan menyebabkan reaksi vaksin kurang maksimal karena konsentrasi vaksin dalam tubuh masih tinggi, demikian juga bila pemberian imunisasi berikutnya mundur konsentrasi vaksin sudah di bawah ambang batas bahkan memungkinkan kuman sudah masuk, sehingga pada saat diberikan imunisasi berikutnya reaksinya tidak maksimal ( I.G.N. Ranuh, 2005 ).

Salah satu faktor yang mempengaruhi ketepatan jadwal imunisasi adalah tingkat pengetahuan ibu. Pengetahuan tentang imunisasi akan mempengaruhi motivasi ibu untuk mengimunisasikan bayinya dengan tepat sesuai jadwal yang telah ditentukan ( Ayubi, 2009 ).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar ( Riskesdas ) tahun 2007 jumlah anak dengan imunisasi yang tidak lengkap ( *drop out* ) tinggi ada di lima propinsi di Pulau Jawa ( 55,3% dari angka nasional ), yaitu Jawa Timur sebanyak 150.569 anak, Jawa Barat sebanyak 180.788 anak, Banten sebanyak 201.087 anak, Jawa Tengah sebanyak 199.030 anak dan DKI Jakarta sebanyak 154.786 anak ( Puskom Info Depkes, 2009 ).

Sedangkan laporan cakupan imunisasi dasar yang diterima oleh Dinas Kesehatan Kota Salatiga tahun 2009 antara lain HB 0 - 7 hari 108,51% , BCG 114,16%, DPT HB 1 110,06%, DPT HB 2 105,62 % , DPT HB 3 107,23%, Polio1 110,45%, Polio2 105,88%, Polio3 103,58%, Polio4 104,44%, dan Campak 105,03% (Dinkes Salatiga, 2009)

Di Puskesmas Cebongan cakupan imunisasinya sebagai berikut HB 0 - 7 hari 111,71% , BCG 110%, DPT HB 1 108%, DPT HB 2 102 % , DPT HB 3 87,83%, Polio1 116%, Polio2 109,14%, Polio3 104,86%, Polio4 103,71%, dan Campak 102,86% ( Puskesmas Cebongan, 2009 ).

Untuk mengetahui tingkat ketaatan kunjungan imunisasi, penulis mengambil sampel secara acak sebanyak 15 bayi di Puskesmas Cebongan. Dan didapat hasilnya sebagai berikut terdapat 9 ( 60% ) bayi yang mendapat imunisasi HB 0 pada 0 – 7 hari pertama setelah lahir dan 6 (40%) bayi lainnya di luar jadwal imunisasi. Jumlah bayi yang taat kunjungan imunisasi BCG dan DPT HB 1 ada 14 ( 93,3% ) dan hanya 1 (6,67% ) bayi yang tidak taat. Untuk imunisasi DPT HB 2 dan DPT HB 3, hanya 4 ( 26,67% ) bayi yang sesuai jadwal imunisasi dan 11 ( 73,3% ) bayi lainnya tidak. Untuk imunisasi Polio1 terdapat 13 ( 86,67% ) bayi yang mendapatkan imunisasi sesuai jadwal dan 2 ( 13,3% ) bayi lainnya tidak. Untuk Polio2 dan Polio 3 hanya ada 2 ( 13,3% ) bayi yang taat imunisasi dan 13 ( 86,67% ) bayi lainnya tidak taat. Imunisasi Polio4 hanya 3 ( 20% ) bayi saja yang mendapatkan imunisasi sesuai jadwal pemberian sedangkan 12 ( 80% ) lainnya tidak taat. Yang terakhir

sebanyak 8 ( 53,3% ) bayi mendapatkan imunisasi campak pada usia 9 bulan dan 7 ( 46,67% ) lainnya lebih dari 9 bulan ( Data primer, 2010).

Oleh karena masih tingginya angka ketidaktaatan ibu dalam melakukan kunjungan imunisasi dasar, peneliti ingin meneliti adakah hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan ketaatan kunjungan imunisasi bayi di Posyandu Ngudiluhur.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : “Adakah Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar dengan Ketaatan Kunjungan Imunisasi Bayi di Posyandu Ngudiluhur ?”.

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang imunisasi dasar dengan ketaatan kunjungan imunisasi bayi di Posyandu Ngudiluhur.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar di Posyandu Ngudiluhur
- b. Untuk mengetahui tingkat ketaatan kunjungan imunisasi bayi di Posyandu Ngudiluhur.

## **D. MANFAAT PENELITIAN**

### **1. Manfaat Teoritis**

Dapat membuktikan teori bahwa tingkat pengetahuan berhubungan dengan perilaku dalam hal ini ketaatan kunjungan imunisasi.

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi praktisi kesehatan : dapat dijadikan sebagai salah satu bahan pertimbangan dan masukan dalam meningkatkan ketrampilan serta pengetahuan tentang imunisasi dasar sehingga dapat meningkatkan cakupan pelayanan imunisasi dasar.
- b. Bagi masyarakat umum : dapat memberikan informasi tentang imunisasi dasar sehingga masyarakat, khususnya ibu yang memiliki bayi dan balita dapat menaati jadwal kunjungan ulang imunisasi dasar.
- c. Bagi penelitian selanjutnya : dapat dijadikan sebagai data penelitian lebih lanjut tentang tingkat pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar dengan ketaatan kunjungan imunisasi.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. TINJAUAN TEORI

##### 1. Tingkat Pengetahuan

###### a. Pengertian

Pengetahuan dalam Kamus Umum Bahasa Indonesia diartikan sebagai hal mengetahui sesuatu, segala apa yang diketahui atau akan diketahui berkenaan dengan sesuatu hal (W.J.S. Poerwadarminto, 2003 ).

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu ( Notoatmodjo, 2003 ). Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga ( Notoatmodjo, 2003 ).

###### b. Manfaat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan *domain* yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang ( *overt behavior* ). Proses yang terjadi dalam diri seseorang sebelum mengadopsi perilaku baru yaitu:

- 1) *Awareness* ( kesadaran ), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- 2) *Interest* : merasa tertarik terhadap stimulus atau objek tersebut.
- 3) *Evaluation* : menimbang – nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, sikap dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- 5) *Adaption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru melalui proses seperti ini, dimana didasari pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat lama ( *long lasting* ). Sebaliknya, apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama. Jadi, manfaat pengetahuan di sini adalah dapat menjadi dasar dalam merubah perilaku sehingga perilaku itu langgeng ( Notoatmodjo, 2003 ).

#### c. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan ( Notoatmodjo, 2003 ), yaitu:

1) Tahu ( *know* )

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” merupakan tingkat pengetahuan terendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami ( *comprehension* )

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi secara benar.

3) Aplikasi ( *application* )

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang *real* ( sebenarnya ).

4) Analisis ( *analysis* )

Analisis yaitu suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.



5) Sintesis ( *synthesis* )

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang ada.

6) Evaluasi ( *evaluation* )

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

d. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Soekanto (2000), faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah upaya yang memberikan pengetahuan sehingga terjadi perilaku positif yang meningkat.

2) Informasi

Kabar atau berita tentang sesuatu yang dapat diperoleh dari media cetak maupun elektronik.

3) Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.

4) Pengalaman

Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.

## 5) Sosial Ekonomi

Tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup yang makin tinggi, tingkat sosial ekonomi akan menambah tingkat pengetahuan seseorang.

## 2. Imunisasi Dasar

### a. Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah salah satu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam upaya menurunkan angka kematian bayi dan balita. Imunisasi merupakan suatu cara untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila ia kelak terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau sakit ringan ( I.G.N Ranuh, dkk, 2005 ).

Menurut Kepmenkes RI tahun 2005, imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan di atas ambang perlindungan ( Kepmenkes RI, 2005 )

### b. Jenis – jenis Kekebalan

Menurut cara diperolehnya zat anti, kekebalan dibagi dalam

:

#### 1) Kekebalan Aktif

Kekebalan aktif yaitu perlindungan yang dihasilkan oleh sistem kekebalan seseorang sendiri ( Depkes RI, 2006 ).

Kekebalan aktif biasanya dapat bertahan untuk beberapa tahun dan sering sampai seumur hidup. Kekebalan aktif dibagi dua yaitu : kekebalan aktif alami ( *naturally acquired immunity* ) dan kekebalan aktif disengaja ( *artificially induced active immunity* ).

Kekebalan aktif alami ( *naturally acquired immunity* ) orang ini menjadi kebal setelah menderita penyakit sedangkan kekebalan aktif disengaja ( *artificially induced active immunity* ) yaitu kekebalan yang diperoleh setelah orang mendapatkan vaksinasi.

## 2) Kekebalan Pasif

Kekebalan pasif yaitu perlindungan yang diberikan oleh zat – zat yang dihasilkan oleh hewan atau manusia yang diberikan kepada orang lain, biasanya melalui suntikan (Depkes, 2006). Kekebalan pasif dibagi dua yaitu : kekebalan pasif yang diturunkan ( *congenital immunity* ) dan kekebalan pasif disengaja ( *artificially induced passive immunity* ).

Kekebalan pasif yang diturunkan ( *congenital immunity* ) yaitu kekebalan pada bayi – bayi, karena mendapatkan zat anti yang diturunkan dari ibunya ketika ia masih berada dalam kandungan. Antibodi dari darah ibu, melalui plasenta, masuk ke dalam darah bayi. Macam kekebalan yang diturunkan antara lain terhadap tetanus, difteri, pertusis dan typhus. Kekebalan

ini biasanya berlangsung sampai umur 3 - 5 bulan, karena zat anti ini makin lama makin berkurang sedangkan ia sendiri tidak membuatnya.

Kekebalan pasif disengaja ( *artificially induced passive immunity* ) yaitu kekebalan yang diperoleh seseorang karena orang itu diberi zat anti dari luar ( Indan Entjang, 2000 ). Misalnya rabies dan Hepatitis B ( CMV, Varicella).

c. Macam – macam Imunisasi Dasar

1) BCG

Penularan penyakit TBC terhadap seorang anak dapat terjadi karena terhirupnya percikan udara yang mengandung kuman TBC. Kuman ini dapat menyerang berbagai organ tubuh, seperti paru - paru ( paling sering terjadi ), kelenjar getah bening, tulang, sendi, ginjal, hati, atau selaput otak ( yang terberat ).

Pemberian imunisasi BCG dilakukan pada bayi yang baru lahir sampai usia 12 bulan, tetapi imunisasi ini sebaiknya dilakukan sebelum bayi berumur 2 bulan. Imunisasi ini cukup diberikan satu kali saja, dengan dosis pemberian 0,05 ml. Imunisasi BCG disuntikkan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas ( *insertio musculus deltoideus* ).

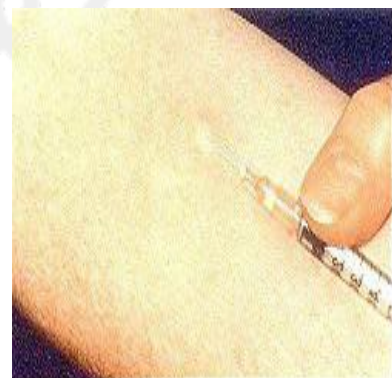
Imunisasi BCG tidak dapat diberikan pada bayi dengan penyakit kulit berat/ menahun seperti eksim atau furunkulosis dan gai mereka yang sedang menderita TBC.

Pemberian Imunisasi ini akan memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit Tuberkulosis ( TBC ). Reaksi yang akan nampak setelah penyuntikan imunisasi ini adalah timbul indurasi dan kemerahan di tempat penyuntikan yang akan berubah menjadi pustula kemudian pecah menjadi ulkus, dan akhirnya menyembuh spontan dalam waktu 8 – 12 minggu dengan meninggalkan jaringan parut. Reaksi lainnya adalah berupa pembesaran kelenjar regional di ketiak dan atau leher, terasa padat, tidak terasa sakit dan tidak menimbulkan demam. Reaksi ini normal, tidak memerlukan pengobatan dan akan menghilang dengan sendirinya ( Depkes, 2006 ).

Gambar 2.1 Vaksin BCG



Gambar 2.2 Lokasi dan teknik penyuntikan BCG



Sumber : Depkes RI (2006)

## 2) Hepatitis B

Prevalensi pengidap Hepatitis B di Indonesia tahun 1993 bervariasi antar daerah yang berkisar dari 2,8% - 33,2%. Bila rata - rata 5% penduduk Indonesia adalah *carier* Hepatitis B maka diperkirakan saat ini ada 10 juta orang. Negara dengan tingkat HbsAg >8% dihimbau oleh WHO untuk menyertakan Hepatitis B ke dalam program imunisasi nasional. Target di tahun 2007 adalah Indonesia bebas dari Hepatitis B. Data epidemiologi menyatakan sebagian kasus yang terjadi pada ibu hamil penderita Hepatitis B ( 10 % ) akan menjurus kepada kronis dan dari kasus yang kronis ini 20% -nya menjadi hepatoma. Dan kemungkinan akan kronisitas akan lebih banyak terjadi pada anak – anak balita oleh karena respon imun pada mereka belum sepenuhnya berkembang sempurna.

Imunisasi Hepatitis B ini diberikan sebanyak 3 dosis dengan masing – masing dosisnya 0,5 ml/ 1 buah HB PID, pemberian suntikkan secara intra muskuler, sebaiknya pada anterolateral paha. Dosis pertama diberikan pada usia 0 – 7 hari setelah bayi lahir dan dosis berikutnya dengan interval minimum 4 minggu ( 1 bulan ). Bayi dengan infeksi berat yang disertai kejang tidak dibenarkan untuk mendapatkan imunisasi ini.

Efek samping yang terjadi pada pemberian imunisasi hepatitis B adalah reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikkan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari (Depkes, 2006).

Gambar 2.3 Vaksin Hepatitis B



Sumber : Muslimdaily ( 2009 )

### 3) DPT

Penyakit Difteri adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium Diphtheriae*. Mudah menular dan menyerang terutama saluran napas bagian atas dengan gejala demam tinggi, pembengkakan pada amandel ( tonsil ) dan terlihat selaput putih kotor yang makin lama makin membesar dan dapat menutup jalan napas.

Penyakit Pertusis atau batuk rejan atau dikenal dengan “Batuk Seratus Hari” adalah penyakit infeksi saluran yang

disebabkan oleh bakteri *Bordetella Pertusis*. Gejalanya khas yaitu batuk yang terus menerus sukar berhenti, muka menjadi merah atau kebiruan dan muntah kadang - kadang bercampur darah. Batuk diakhiri dengan tarikan napas panjang dan dalam berbunyi melengking. Penularan umumnya terjadi melalui udara ( batuk / bersin ).

Penyakit tetanus merupakan salah satu infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Clostridium tetani* yang memproduksi toksin *Tetanospasmin*. Gejala tetanus umumnya diawali dengan kejang otot rahang ( dikenal juga dengan trismus atau kejang mulut ) bersamaan dengan timbulnya pembengkakan, rasa sakit dan kaku di otot leher, bahu atau punggung. Neonatal tetanus umumnya terjadi pada bayi baru lahir yang dilahirkan di tempat yang tidak bersih dan steril, terutama jika tali pusar terinfeksi. Neonatal tetanus dapat menyebabkan kematian pada bayi dan banyak terjadi di negara berkembang.

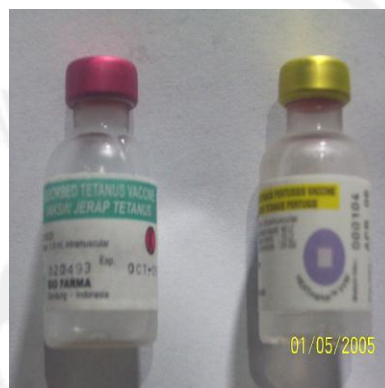
Pencegahan ketiga penyakit itu dengan pemberian imunisasi DPT ( gambar 2.4) secara bersamaan sebanyak tiga kali sejak bayi berumur dua bulan dan selanjutnya dengan interval minimal 4 minggu ( 1 bulan ). Imunisasi DPT diberikan dengan cara intra muskuler sebanyak 0,5 ml.

Efek samping yang mungkin akan timbul adalah lemas, demam, pembengkakan dan atau kemerahan pada tempat



penyuntikkan. Kadang – kadang terjadi gejala berat seperti demam tinggi, iritabilitas, dan meracau yang biasanya terjadi 24 jam setelah imunisasi. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari. Cara mengatasinya cukup diberikan obat penurun panas ( Depkes, 2006 ).

Gambar 2.4 Gambar vaksin Tetanus Toksoid (TT) dan DPT



Sumber : Depkes RI ( 2006 )

#### 4) Polio

Gejala yang umum terjadi akibat serangan virus polio adalah anak mendadak lumpuh pada salah satu anggota gerakanya setelah demam selama 2 – 5 hari.

Terdapat 2 jenis vaksin yang beredar dan di Indonesia yang umum diberikan adalah vaksin Sabin ( kuman yang dilemahkan ) dapat dilihat pada gambar 2.5. Cara pemberiannya melalui oral/ mulut. 1 Di beberapa negara dikenal pula *Tetravaccine*, yaitu kombinasi DPT dan polio.

Seperti pada gambar 2.6. Imunisasi polio diberikan sejak anak baru lahir atau berumur beberapa hari dengan dosis pemberian adalah 2 tetes sebanyak 4 kali pemberian dengan interval minimal 4 minggu.

Pemberian vaksin polio dapat dilakukan bersamaan dengan BCG, vaksin hepatitis B dan DPT. Pemberian imunisasi polio akan menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit Poliomielitis.

Imunisasi ini jangan diberikan pada anak yang menderita diare berat. Pada umumnya tidak terdapat efek samping. Efek samping berupa paralisis yang disebabkan oleh vaksin sangat jarang terjadi (kurang dari 0,17 : 1.000.000; Bull, WHO 66: 1988) ( Depkes, 2006 ).

Gambar 2.5 Vaksin Polio



Sumber: Depkes RI (2006)

Gambar 2.6 Pemberian imunisasi polio



Sumber : Muslimdaily (2009)

## 5) Campak

Campak adalah penyakit yang sangat menular yang dapat disebabkan oleh Virus Campak. Penularan melalui udara ataupun kontak langsung dengan penderita. Gejala - gejalanya adalah demam, batuk, pilek dan bercak-bercak merah pada permukaan kulit 3 – 5 hari setelah anak menderita demam. Bercak mula - mula timbul di pipi bawah telinga yang kemudian menjalar ke muka, tubuh dan anggota tubuh lainnya.

Komplikasi dari penyakit campak ini adalah radang paru-paru, infeksi pada telinga, radang pada saraf, radang pada sendi dan radang pada otak yang dapat menyebabkan kerusakan otak yang permanen ( menetap ).

Pemberian imunisasi campak akan menimbulkan kekebalan aktif. Dengan dosis pemberian 0,5 ml yang disuntikkan secara subkutan pada lengan kiri atas ( gambar 2.7), pada usia 9 – 11 bulan. Dan imunisasi ulangan ( *booster* ) akan diberikan pada usia anak 6 – 7 tahun ( Depkes, 2006 ).

Imunisasi campak tidak boleh diberikan pada bayi/ anak penderita *immune deficiency* atau diduga menderita gangguan respon imun karena leukemia, limfoma. Efek sampingnya adalah setelah 8 – 12 hari divaksinasi biasanya pasien akan mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari.

Gambar 2.7 Vaksin Campak    Gambar 2.8 Pemberian imunisasi Campak



Sumber : Depkes RI ( 2006 )

Sumber: Puskesmas Cebongan  
( 2009)

#### d. Jadwal Imunisasi

Jadwal pemberian imunisasi pada bayi berdasarkan umur, jenis vaksin dan tempat pelayanan bisa dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 2.1. Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar**

Umur	Vaksin	Tempat
0 bulan	HB1, Polio1, BCG	RS/RB/Bidan/*
2 bulan	DPT/ HB kombo1, Polio2	RS/RB/Bidan/*
3 bulan	DPT/HB kombo2, Polio3	RS/RB/Bidan/*
4 bulan	DPT/ HB kombo3, Polio4	RS/RB/Bidan/*
9 bulan	Campak	RS/RB/Bidan/*

Sumber : Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah ( 2005 )

Keterangan :

\* : atau tempat pelayanan lain/ posyandu

Sedangkan jadwal pemberian imunisasi pada bayi dengan menggunakan vaksin DPT dan Hepatitis dalam bentuk terpisah dapat mengikuti jadwal sebagai berikut :

**Tabel 2.2. Jadwal Pemberian Imunisasi Pada Bayi Dengan Menggunakan Vaksin DPT dan HB Dalam Bentuk Terpisah, Menurut Tempat Lahir Bayi**

UMUR	VAKSIN	TEMPAT
<b>Bayi lahir di rumah :</b>		
0 bulan	HB1	Rumah
1 bulan	BCG, Polio1	Posyandu *
2 bulan	DPT1, HB2, Polio2	Posyandu *
3 bulan	DPT2, HB3, Polio3	Posyandu *
4 bulan	DPT3, Polio4	Posyandu *
9 bulan	Campak	Posyandu *
<b>Bayi lahir di RS/ RB/ Bidan Praktek :</b>		
0 bulan	HB1, BCG, Polio1	RS/ RB/ Bidan
2 bulan	DPT1, HB2, Polio2	RS/ RB/ Bidan#
3 bulan	DPT2, HB3, Polio3	RS/ RB/ Bidan#
4 bulan	DPT3, Polio4	RS/ RB/ Bidan#
9 bulan	Campak	RS/ RB/ Bidan#

Sumber : Depkes RI ( 2006 )

Keterangan :

\* : atau tempat pelayanan lain

# : atau posyandu

Jika di tempat pelayanan tersedia vaksin DPT yang menjadi satu dengan vaksin Hepatitis B (DPT/HB Kombo) maka jadwal imunisasinya sebagai berikut :

**Tabel 2.3. Jadwal Pemberian Imunisasi Pada Bayi Dengan Menggunakan Vaksin DPT/ HB Kombo**

UMUR	VAKSIN	TEMPAT
<b>Bayi lahir di rumah :</b>		
0 bulan	HB1	Rumah
1 bulan	BCG, Polio1	Posyandu *
2 bulan	DPT/ HB kombo 1, Polio2	Posyandu *
3 bulan	DPT/ HB kombo 2, Polio3	Posyandu *
4 bulan	DPT/ HB kombo 3, Polio4	Posyandu *
9 bulan	Campak	Posyandu *
<b>Bayi lahir di RS/ RB/ Bidan Praktek :</b>		
0 bulan	HB1, BCG, Polio1	RS/ RB/ Bidan
2 bulan	DPT/ HB kombo 1, Polio2	RS/ RB/ Bidan#
3 bulan	DPT/ HB kombo 2, Polio3	RS/ RB/ Bidan#
4 bulan	DPT/ HB kombo 3, Polio4	RS/ RB/ Bidan#
9 bulan	Campak	RS/ RB/ Bidan#

Sumber : Depkes RI ( 2006 )

Keterangan :

\* : atau tempat pelayanan lain

# : atau posyandu

Jumlah pemberian ( frekuensi ) imunisasi, selang waktu ( interval ) imunisasi dan umur pemberian imunisasi dasar dengan menggunakan vaksin DPT dan Hepatitis B dalam bentuk terpisah dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 2.4. Jadwal Pemberian Imunisasi Pada Bayi Dengan Menggunakan Vaksin DPT dan HB Dalam Bentuk Terpisah, Menurut Frekuensi, Selang Waktu dan Umur Pemberian**

<b>VAKSIN</b>	<b>PEMBERIAN IMUNISASI</b>	<b>SELANG WAKTU PEMBERIAN IMUNISASI</b>	<b>UMUR</b>	<b>KETERANGAN</b>
<b>BCG</b>	1x	-	0 – 11 bulan	
<b>DPT</b>	3x (DPT 1, 2, 3)	4 minggu	2 – 11 bulan	
<b>Polio</b>	4x (Polio 1, 2, 3, 4)	4 minggu	0 – 11 bulan	
<b>Campak</b>	1x	-	9 – 11 bulan	
<b>HB</b>	3x (HB 1, 2, 3)	4 minggu	0 – 11 bulan	Untuk bayi lahir di RS/ Puskesmas oleh nakes pelaksana HB segera diberikan dalam 24 jam pertama kelahiran, vaksin BCG dan Polio diberikan sebelum bayi pulang ke rumah

Sumber : Depkes RI ( 2006 )

Selain jadwal imunisasi dari Depkes RI di atas, Ikatan Dokter Anak Indonesia ( IDAI ) juga merekomendasikan jadwal imunisasi wajib maupun imunisasi yang dianjurkan sebagai berikut :

**Tabel 2.5. Jadwal Imunisasi  
Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia ( IDAI ) Periode 2006**

Jenis Vaksin	Umur Vaksinasi																	
	Bulan												Tahun					
	lhr	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	2	3	5	6	10	12	
BCG																		
HepB	1	2		3														
Polio	0		1		2		3				4			5				
DTP			1		2		3				4			5				
Campak								1						2				
Hib			1		2		3				4							
MMR											1				2			
Tifoid														Ulangan tiap 3 th				
HepA														2x interval 6-12 bln				
Varisela																		
Influenza								Diberikan setahun sekali*										
Pneumokokus			1		2		3				4							

Sumber : IDAI (2006)

e. Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Status Imunisasi

Menurut Green ( 1980 ), faktor - faktor yang berhubungan dengan perilaku kesehatan, yaitu :

- 1) Faktor-faktor predisposisi ( *Predisposing Factor* ) meliputi pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar, tingkat pendidikan, sikap dan ibu bekerja.



## 2) Faktor pemungkin ( *Enabling Factor* )

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti puskesmas, posyandu, dan kelengkapan alat imunisasi.

### a) Sarana Kesehatan

Upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan diwujudkan dalam suatu wadah pelayanan kesehatan yang disebut sarana kesehatan ( Notoatmodjo, 2003 ).

Upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada umumnya dibedakan menjadi tiga, yaitu; sarana pemeliharaan kesehatan primer ( *primary care* ) merupakan sarana yang paling dekat dengan masyarakat. Misalnya Puskesmas, poliklinik, dokter praktek swasta dan sebagainya; sarana pemeliharaan kesehatan tingkat dua ( *secondary care* ) merupakan sarana pelayanan kesehatan yang menangani kasus yang tidak atau belum dapat ditangani oleh sarana kesehatan primer karena peralatan atau keahlian belum ada; sarana pemeliharaan kesehatan tingkat tiga ( *tertiary care* ) merupakan sarana pelayanan kesehatan rujukan bagi kasus - kasus yang tidak dapat ditangani oleh sarana pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan sekunder. Misalnya Rumah sakit propinsi, rumah sakit tipe B dan tipe A ( Notoatmodjo, 2003 ).

#### b) Peralatan Imunisasi

Setiap obat yang berasal dari bahan biologik harus dilindungi terhadap sinar matahari, panas, dan suhu beku, termasuk juga vaksin. Untuk sarana rantai vaksin dibuat secara khusus untuk menjaga potensi vaksin. Misalnya lemari es, *vaccine carrier*, *cold box*, *thermos*, *freeze tag*.

#### 3) Faktor-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.

- (1) Keaktifan petugas dalam memotivasi.
- (2) Kedisiplinan petugas imunisasi.

### 3. Ketaatan Kunjungan Imunisasi

#### a. Pengertian

Yang dimaksud ketaatan adalah tepat sesuai jadwal (Depdiknas, 2002 ). Ketaatan kunjungan imunisasi sama dengan ketepatan dalam memberikan imunisasi kepada bayi sesuai jadwal dan umur bayi.

b. Akibat pemberian imunisasi yang tidak tepat waktu

Pada keadaan tertentu imunisasi dapat dilaksanakan tidak sesuai jadwal yang sudah ditetapkan. Keadaan ini tidak merupakan hambatan untuk melanjutkan imunisasi, akan tetapi kadar antibodi yang dihasilkan masih di bawah kadar ambang perlindungan atau belum mencapai kadar antibodi yang bisa memberikan perlindungan untuk kurun waktu yang lama ( Sugiarti, 2002 ).

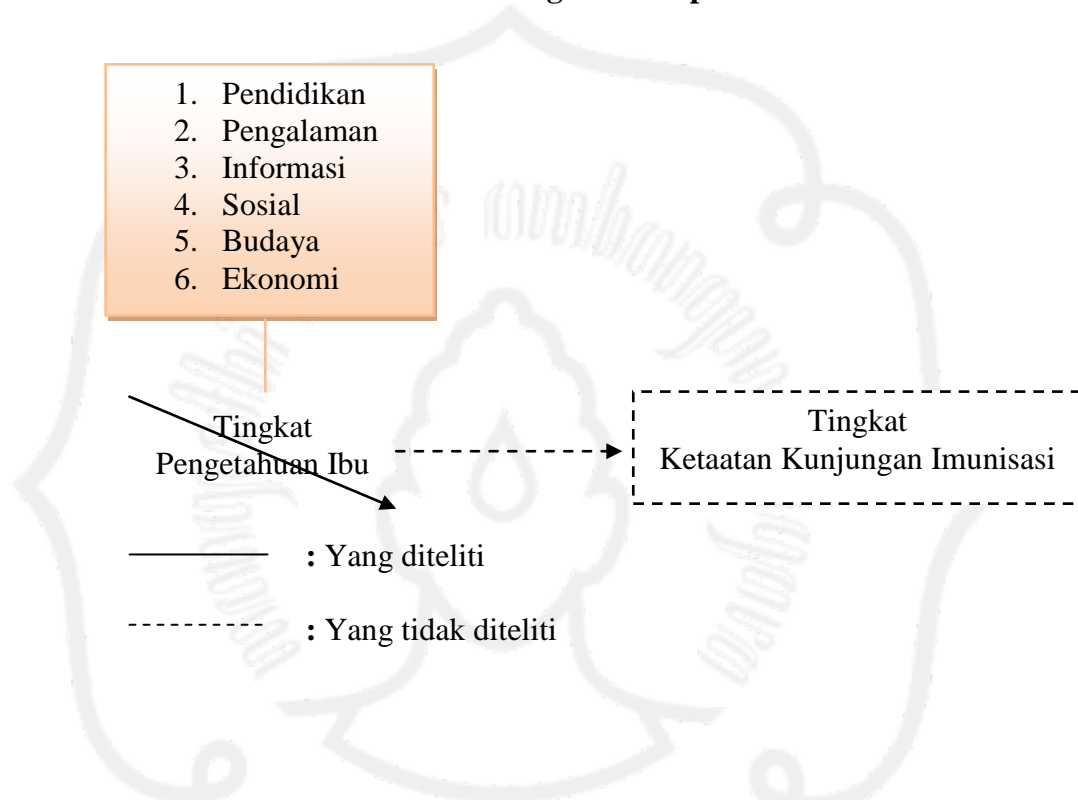
Ketaatan kunjungan imunisasi dinilai dari kesesuaian dengan jadwal imunisasi, interval kunjungan ulang minimal 4 minggu sampai 6 minggu. ( Orimighema, 2010)

## B. KERANGKA KONSEP

Berdasarkan kerangka teoritis yang telah dikemukakan di atas, maka dapat disusun skema kerangka konsep penelitian ini sebagai berikut :

**Gambar 2.9**

### Kerangka Konsep



## C. HIPOTESIS PENELITIAN

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan ketaatan kunjungan imunisasi bayi.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. DESAIN PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu peneliti mencoba untuk menggali ada tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang imunisasi dasar dengan ketaatan kunjungan imunisasi pada bayinya pada satu waktu tertentu ( Notoatmodjo, 2008 ).

#### **B. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN**

Penelitian ini akan dilaksanakan di Posyandu Ngudiluhur Kelurahan Cebongan Salatiga pada bulan Juni tahun 2010.

#### **C. POPULASI PENELITIAN**

1. Populasi target

Populasi target yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi atau balita yang berada di Posyandu Ngudiluhur Puskesmas Cebongan sebanyak 276 orang.

2. Populasi aktual

Populasi aktual merupakan bagian dari populasi target tempat anggota sampel diambil. Populasi aktual dalam penelitian ini adalah

ibu yang mempunyai bayi umur 9 – 18 bulan ( pada bulan Januari – Desember 2009 ) dengan status imunisasi dalam Kartu Menuju Sehat ( KMS ) telah lengkap sampai dengan bulan Desember 2009 yaitu sebanyak 90 orang .

#### D. SAMPEL DAN TEKNIK SAMPLING

##### 1. Sampel

Besarnya sampel diperoleh dengan menggunakan rumus menurut Notoatmodjo ( 2005 ) sebagai berikut :

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

Keterangan :  $n$  = banyaknya sampel

$N$  = ukuran populasi

$d$  = tingkat kepercayaan/ ketepatan yang diinginkan yaitu 5% ( 0,05 )

Dari rumus di atas, didapat jumlah sampel minimal yang akan diambil dalam penelitian ini yaitu sejumlah 74 orang.

##### 2. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *non random sampling* dengan metode penelitian ini adalah *quota sampling*. Yaitu dengan cara menetapkan sejumlah anggota sampel secara *quotum* atau jatah. Kemudian jumlah itulah yang dijadikan dasar untuk mengambil unit sampel

yang diperlukan. Anggota populasi manapun yang akan diambil tidak menjadi masalah, yang penting jumlah *quotum* yang sudah ditetapkan dapat terpenuhi ( Notoatmodjo, 2005 ).

#### **E. KRITERIA RESTRIKSI**

##### 1. Kriteria Inklusi

- a. Ibu bisa membaca dan menulis.
- b. Bersedia menjadi subjek responden.

##### 2. Kriteria Eksklusi

Dalam penelitian ini kriteria eksklusinya adalah ibu yang tidak bersedia menjadi responden.

#### **F. DEFINISI OPERASIONAL VARIABEL**

Berdasarkan kerangka teori dan kerangka konsep yang telah dikemukakan di atas, maka dapat disusun definisi operasional sebagai berikut:

**Tabel 3.1 Definisi Operasional Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar**

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Klasifikasi	Skala Pengukuran
1	2	3	4	5	6
1.	Pengetahuan Ibu tentang imunisasi dasar	Pengetahuan ibu adalah kemampuan yang dimiliki ibu untuk menjawab sejumlah pertanyaan tentang imunisasi dasar meliputi pengertian imunisasi, macam -	Dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner tersebut diberi skor atau nilai jawaban masing - masing dengan sistem penilaian sebagai berikut: a. Skor 1 untuk jawaban benar b. Skor 0 untuk jawaban salah	a. Pengetahuan baik jika 76 - 100% jawaban benar b. Pengetahuan cukup baik jika 56 - 75% jawaban benar c. Pengetahuan kurang baik jika 40 - 55% jawaban benar d. Pengetahuan tidak baik jika < 40% jawaban benar.	Ordinal

Sumber : Arikunto (2006)



Tabel 3.2 Definisi Operasional Ketaatan Kunjungan Imunisasi Bayi

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Klasifikasi	Skala Pengukuran
1	2	3	4	5	6
1	Ketaatan Kunjungan imunisasi	Ketaatan kunjungan imunisasi adalah kepatuhan kunjungan ulang imunisasi sesuai dengan jadwal imunisasi rekomendasi Depkes dan telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap.	Diukur dengan pedoman buku KMS a. Skor 1 jika sesuai jadwal imunisasi dan untuk kunjungan ulang interval minimal 4 minggu dengan toleransi waktu 1 minggu. b. Skor 0 jika imunisasi belum waktunya atau > 1 minggu dari jadwal imunisasi.	a. Ketaatan tinggi jika 76 - 100% sesuai jadwal b. Ketaatan sedang jika 56 - 75% Sesuai jadwal c. Ketaatan rendah jika < 56% Sesuai jadwal	Ordinal

Sumber : Nursalam ( 2003 )

## G. INSTRUMEN PENELITIAN

### 1. Pengetahuan

Alat yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk mengidentifikasi pengetahuan responden tentang imunisasi dasar yang terdiri dari 40 item pernyataan dengan kategori “Benar dan Salah” dan diberikan skor 1 dan 0 yang artinya sebagai berikut :

Tabel 3.3 Skor penilaian pengetahuan Imunisasi Dasar

<b>Jawaban</b>	<b><i>Favourable</i></b>	<b><i>Unfavourable</i></b>
<b>Benar</b>	1	0
<b>Salah</b>	0	1

Untuk mempermudah penyusunan kuesioner maka peneliti membuat kisi – kisi soal pengetahuan tentang imunisasi dasar sebagai berikut :

Tabel 3.4 Kisi – kisi soal pengetahuan tentang Imunisasi Dasar

<b>No</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Nomor item</b>	<b>Jumlah soal</b>
1.	Pengertian tentang imunisasi	1, 2, 3	3
2.	Macam – macam imunisasi.	4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13	10
3.	Imunisasi Polio	14, 15, 16, 17, 18, 19	6
4.	Imunisasi Hepatitis B	20, 21, 22	3
5.	Imunisasi BCG	23, 24, 25, 26, 27	5
6.	Imunisasi DPT	28, 29, 30, 31, 32, 33, 34	7
7.	Imunisasi Campak	35, 36, 37, 38, 39, 40	6
	<b>Jumlah</b>		<b>40</b>

## 2. Tingkat Ketaatan Kunjungan Imunisasi

Tingkat ketaatan kunjungan imunisasi dasar bayi diukur menggunakan pedoman buku KMS bayi untuk melihat status kunjungan imunisasi dasar yang terdiri dari 10 item kunjungan imunisasi dasar dengan dengan kategori “Taata dan Tidak Taat” dan diberikan skor 1 dan 0 yang artinya sebagai berikut :

**Tabel 3.5 Skor penilaian ketaatan kunjungan imunisasi dasar**

Kategori	Skor
Taat	1
Tidak Taat	0

Untuk menghitung persentase kunjungan imunisasi kita menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\% = \frac{\text{Jumlah kunjungan yang sesuai jadwal}}{10} \times 100\%$$

## G. VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Sebelum dilakukan pengambilan data dengan kuesioner, maka terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan responden ibu yang melakukan kunjungan ke Puskesmas Cebongan dengan status imunisasi dasar lengkap sebanyak 30 orang.

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan dengan cara sebagai berikut :

### 3. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat - tingkat kevalidan dan kesahihan suatu instrumen. Dalam penelitian ini teknik yang digunakan untuk mencari validitas kuesioner adalah dengan rumus korelasi *Product Moment* yaitu:

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\}\{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:  $r_{xy}$  = koefisien korelasi antara variabel x dan y

X = skor masing-masing item

Y = skor total

$\sum XY$  = jumlah perkalian

$\sum X^2$  = jumlah kuadrat X

$\sum Y^2$  = jumlah kuadrat Y

$\sum N$  = jumlah subjek

( Arikunto, 2006 )

Setelah diperoleh harga  $r_{xy}$  hasilnya dikonsultasikan harga kritik  $r_{product\ moment}$ . Jika harga  $r_{xy} > r_{tabel}$  maka dapat dikatakan butir soal tersebut valid dengan  $\alpha = 5\%$  (0,05).

Berdasarkan hasil uji validitas kuesioner penelitian dengan 30 responden dengan 40 butir pertanyaan tentang pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar yang diujicobakan ternyata dinyatakan valid, karena

memiliki  $p = 0,395 < 0,05$ . Sehingga pertanyaan tersebut dapat digunakan untuk mengumpulkan data.

Perhitungan validitas kuesioner dilakukan dengan menggunakan program komputer SPSS ( *Statistical Package for Social Science* ) versi 11.00.

#### 4. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah ketepatan atau keajegan suatu instrumen. Dalam penelitian ini rumus yang digunakan untuk mencari reliabilitas instrumen adalah rumus *Alpha*. Rumus *Alpha* menurut Arikunto ( 2006) adalah sebagai berikut:

$$r_i = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ \frac{1 - \sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan:

- $r_i$  = reliabilitas instrumen yang dicari
- $k$  = banyaknya butir pertanyaan
- $\sum \sigma_b^2$  = jumlah varian butir soal
- $\sigma_t^2$  = varians total

Dari perhitungan juga harus dibandingkan dengan angka kritik tabel korelasi nilai  $r$ . Angket atau kuesioner dikatakan reliabel apabila nilai  $r_{total} > r_{tabel}$  atau dengan nilai reliabilitas  $> 0,6$  ( Juliandi, 2009 ).

Berdasarkan hasil uji reliabilitas kuesioner penelitian untuk variabel pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar didapatkan nilai

$Alpha\ Cronbach = 0,7801 > \text{nilai } r_{\text{tabel}}$  (dimana  $\alpha = 5\%$ ,  $N = 30$ , jadi  $r_{\text{tabel}} = 0,6$ ). Jadi butir pertanyaan tentang pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar adalah reliabel, karena memiliki *alpha* lebih besar dari pada  $r_{\text{tabel}}$ .

Perhitungan reliabilitas kuesioner dilakukan dengan menggunakan program komputer SPSS ( *Statistical Package for Social Science* ) versi 11.00.

## H. ANALISIS DATA

### 1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dari penelitian ini menggunakan kuesioner dengan cara responden menjawab pertanyaan dipandu oleh peneliti. Selain itu peneliti juga mengumpulkan data kunjungan imunisasi yang merujuk pada buku KMS bayi atau balita.

### 2. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya dilakukan pengolahan data. Proses pengolahan data penelitian menurut Budiarto ( 2002 ) adalah sebagai berikut :

- a. *Editing* : melakukan pengecekan terhadap kemungkinan kesalahan dalam pengisian daftar pertanyaan dan ketidakserasian informasi.
- b. *Coding*: cara penyederhanaan jawaban yang dilakukan dalam bentuk simbol – simbol ( kode ) tertentu untuk setiap jawaban.

c. *Tabulating*: proses pengelompokan jawaban – jawaban yang serupa dan menjumlahkannya dengan cara yang teliti dan teratur, kemudian dimasukkan ke dalam tabel– tabel yang telah disiapkan.

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan dua tahap, yaitu :

1. Analisis data untuk menguji validitas dan reliabilitas kuesioner pengetahuan tentang imunisasi dasar dan ketaatan kunjungan imunisasi dasar.
2. Analisis data yang digunakan untuk menguji apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan ketaatan kunjungan imunisasi bayi di Posyandu Ngudiluhur.

Data yang diperoleh diolah dan dianalisis dengan menggunakan bantuan program komputer SPSS ( *Statistical Package for Social Science* ) versi 11.00, meliputi:

1. Analisis univariat

Adalah proses menganalisis tiap – tiap variabel penelitian yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel ( Notoatmodjo, 2005 ).

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

2. Analisis bivariat

Adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi ( Notoatmodjo, 2005 ). Pada penelitian

ini, hubungan antar variabel dianalisis dengan menggunakan rumus korelasi *Spearman's Rank* pada tingkat kepercayaan 95% sebagai berikut :

$$\rho = \frac{6 \sum b_i^2}{n(n^2-1)}$$

Keterangan :  $\rho$  = korelasi *spearman's rank*

$n$  = jumlah sampel

$b_i$  = selisih rangking antara dua variabel

Peneliti menggunakan teknik interpretasi korelasi, nilai  $p$  dan arah korelasi seperti tabel berikut :

**Tabel 3.7 Interpretasi Hasil Uji Hipotesis Berdasarkan Kekuatan Korelasi, Nilai  $p$  dan Arah Korelasi**

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan Korelasi (r)	0,00-0,199	Sangat Lemah
		0,20-0,399	Lemah
		0,40-0,599	Sedang
		0,60-0,799	Kuat
		0,80-1,000	Sangat Kuat
2.	Nilai p	$P < 0,05$	Terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji
		$P > 0,05$	Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji
3.	Arah Korelasi	+ (positif)	Searah, semakin besar nilai satu variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya
		- (negatif)	Berlawanan arah, semakin besar nilai satu variabel semakin kecil pula nilai variabel lainnya

Sumber : Dahlan ( 2008 )



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Dalam BAB IV ini dibahas tentang hasil penelitian yang telah dilakukan di Posyandu Ngudiluhur Puskesmas Cebongan Salatiga dengan 74 responden, yang meliputi data karakteristik responden, data pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar, data ketaatan kunjungan imunisasi bayi dan pembahasan hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan ketaatan kunjungan imunisasi bayi.

#### A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

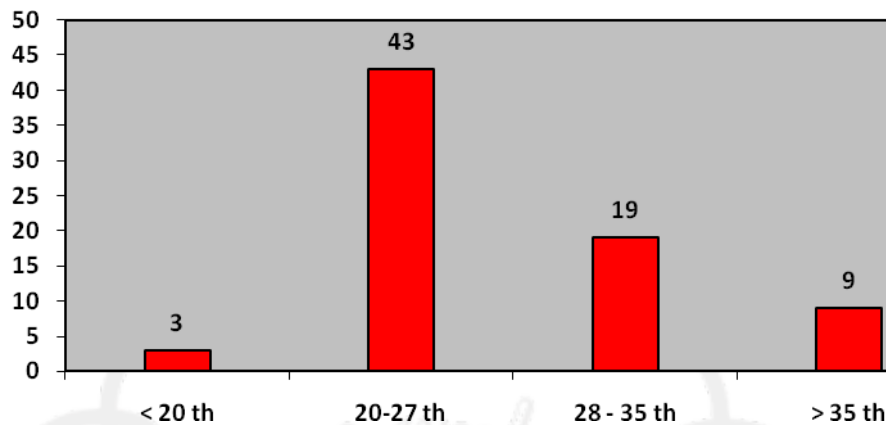
##### 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Deskripsi umur responden menunjukkan usia responden pada saat penelitian dilakukan. Hasil penelitian tentang karakteristik umur responden dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut :

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur**

No.	Umur	Frekuensi	Prosentase
1	< 20 tahun	3	4.06%
2	20 – 27 tahun	43	58.11%
3	28 – 35 tahun	19	25.67 %
4	>35 tahun	9	12.16 %
<b>Jumlah</b>		74	100%

Sumber : Data primer ( 2010)

**Gambar 4.1 Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Umur**

Tabel dan gambar 4.1 tentang karakteristik responden berdasarkan umur di Posyandu Ngudiluhur Kota Salatiga bulan Juni 2010 menunjukkan mayoritas ibu berada pada rentang umur 20 – 27 tahun, yaitu 43 responden ( 58,11%) dan paling sedikit pada rentang umur < 20 tahun yaitu sebanyak 3 responden (4,05%).

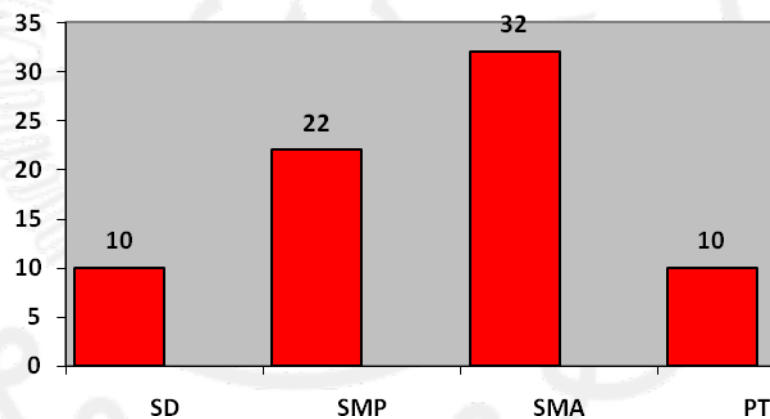
## 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Deskripsi pendidikan responden menunjukkan tingkat pendidikan formal yang ditempuh responden. Hasil penelitian tentang karakteristik pendidikan responden disajikan dalam tabel 4.2 sebagai berikut :

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan**

No.	Pendidikan	Frekuensi	Prosentase
1	SD	10	13.53 %
2	SMP	22	29.73 %
3	SMA	32	43.24 %
4	PT	10	13.53 %
<b>Jumlah</b>		74	100%

Sumber : Data primer (2010)

**Gambar 4.2 Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan**

Pada tabel dan gambar 4.2 menjelaskan tentang karakteristik responden berdasarkan jenis pendidikan di Posyandu Ngudiluhur bulan Juni 2010. Secara umum bisa kita lihat bahwa sebanyak 74 responden memiliki jenjang pendidikan yang bervariasi. Mulai dari SD hingga Perguruan Tinggi. Sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 32 responden ( 43,24 %). Dan yang paling sedikit responden

dengan pendidikan SD dan Perguruan Tinggi yaitu masing – masing 10 responden (13,53 %).

### 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

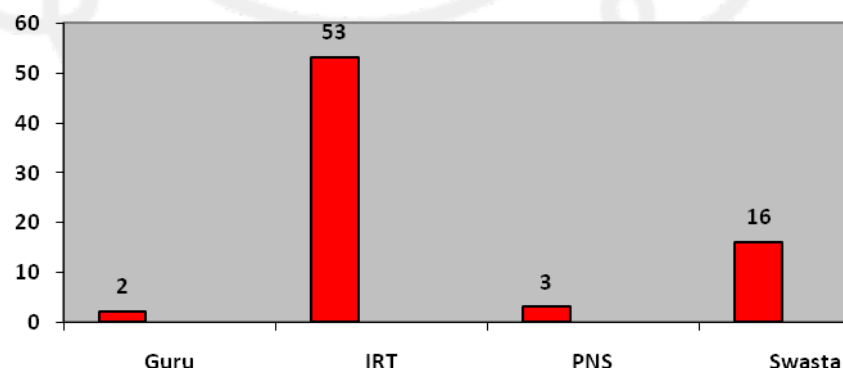
Deskripsi pekerjaan responden menunjukkan jenis pekerjaan yang ditekuni responden sehari – hari. Distribusi frekuensi pekerjaan responden disajikan dalam tabel 4.3 sebagai berikut :

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan**

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase
1	Guru	2	2.7 %
2	IRT	53	71.63 %
3	PNS	3	4.05
4	Swasta	16	16.22 %
<b>Jumlah</b>		74	100%

Sumber : Data primer (2010)

**Gambar 4. 3 Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan**



Pada tabel dan gambar 4.3 tentang karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Posyandu Ngudiluhur bulan Juni 2010 dapat

diketahui bahwa mayoritas ibu bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga yaitu sebanyak 53 responden (71,63 %) dan paling sedikit ibu yang bekerja sebagai guru yaitu 2 responden (2,07 %).

#### 4. Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Pelayanan Imunisasi

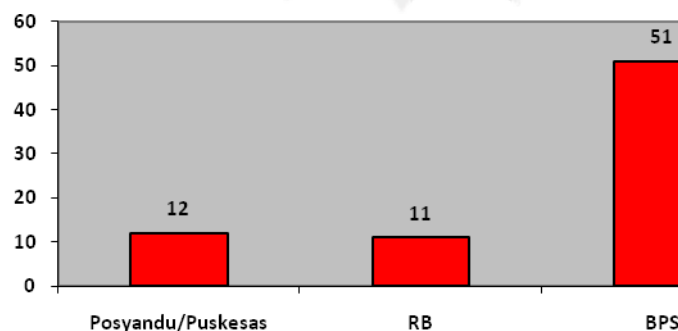
Deskripsi tempat pelayanan imunisasi responden menunjukkan tempat dimana ibu biasa mengimunisasikan bayinya. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tempat pelayanan imunisasi disajikan dalam tabel 4.4 sebagai berikut :

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tempat Pelayanan Imunisasi**

No.	Tempat Imunisasi	Frekuensi	Prosentase
1	Posyandu/ Puskesmas	12	16.22 %
2	RB	11	14.86 %
3	BPS	51	68.92 %
<b>Jumlah</b>		74	100%

Sumber : Data primer (2010)

**Gambar 4. 4 Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Pelayanan Imunisasi**



Pada tabel dan gambar 4.4 tentang karakteristik responden berdasarkan tempat pelayanan imunisasi di Posyandu Ngudiluhur menunjukkan mayoritas ibu mengimunisasikan bayinya di Bidan Praktek Swasta ( BPS ) yaitu sebanyak 51 responden (68,92 %). Dan paling sedikit ibu yang mengimunisasikan bayinya di Rumah Bersalin (RB) yaitu 11 responden (14,86%).

#### 5. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar

Dalam penelitian ini, tingkat pengetahuan ibu dikelompokkan menjadi empat kategori yaitu baik, cukup baik, kurang baik dan tidak baik. Distribusi frekuensi tentang tingkat pengetahuan ibu dapat dilihat pada tabel 4.5 di bawah ini :

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar**

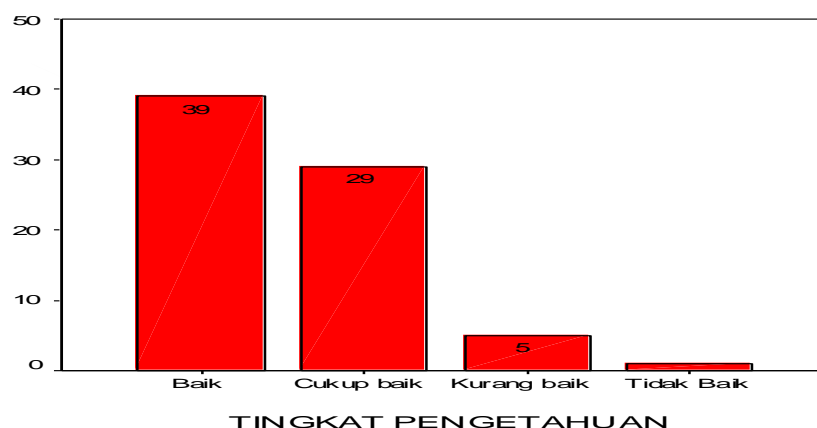
No.	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase
1	Baik	39	52.70 %
2	Cukup Baik	29	39.19 %
3	Kurang Baik	5	6.76 %
4	Tidak Baik	1	1.35 %
	<b>Jumlah</b>	74	100%

Sumber : Data primer (2010)

Berdasarkan tabel 4.5 di atas, dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar sebagian besar sudah termasuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 39 responden (52,70%). Sedangkan 29 responden (39,19 %) memiliki pengetahuan cukup baik, sebanyak 5 responden (6,76%) memiliki pengetahuan kurang baik dan hanya 1 responden (1,35%) yang memiliki pengetahuan tidak baik.

Gambaran ini bisa kita lihat dalam diagram di bawah ini :

**Gambar 4.5 Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar**



#### 6. Distribusi Responden Berdasarkan Ketaatan Kunjungan Imunisasi Bayi

Dalam penelitian ini, ketaatan kunjungan imunisasi bayi dikategorikan menjadi tiga kategori yaitu tinggi, sedang dan rendah. Distribusi frekuensi tentang ketaatan kunjungan imunisasi dapat dilihat pada tabel 4.6 di bawah ini :

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Ketaatan Kunjungan Imunisasi Bayi tentang Imunisasi Dasar**

No.	Ketaatan Kunjungan Imunisasi	Frekuensi	Prosentase
1	Tinggi	39	52.70 %
2	Sedang	28	37.84 %
3	Rendah	7	9.46 %
<b>Jumlah</b>		74	100%

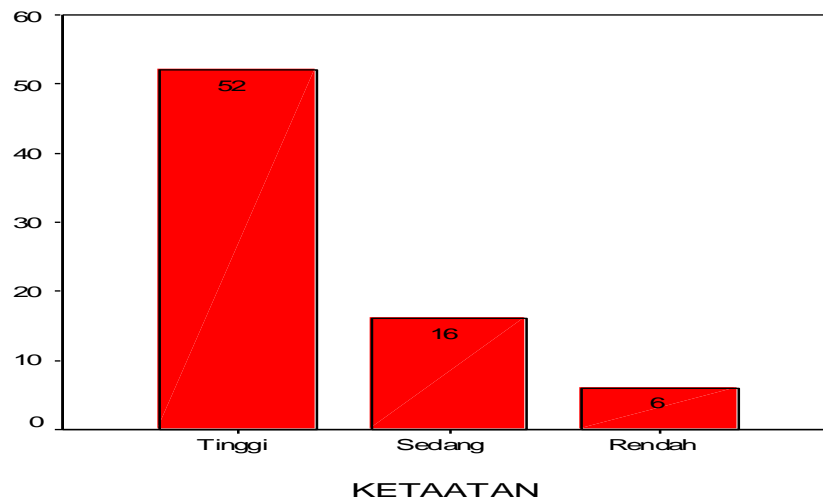
Sumber : Data primer (2010)

Berdasarkan tabel 4.6 di atas, dapat diketahui bahwa tingkat ketaatan kunjungan imunisasi bayi sebagian besar sudah tinggi yaitu sebanyak 39 responden (52,70%). Sedangkan yang termasuk kategori sedang sebanyak 28 responden (37,84%) dan kategori rendah sebanyak 7 responden (9,46%).

Hal ini dapat pula dilihat pada gambar di bawah ini:

**Gambar 4.6 Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Ketaatan Kunjungan Imunisasi Bayi**





7. Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan ketaatan kunjungan imunisasi bayi.

Dalam penelitian ini, hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan ketaatan kunjungan imunisasi bayi dianalisis menggunakan uji statistic *Spearman's Rho* yang dapat dilihat pada tabel 4.7 di bawah ini :

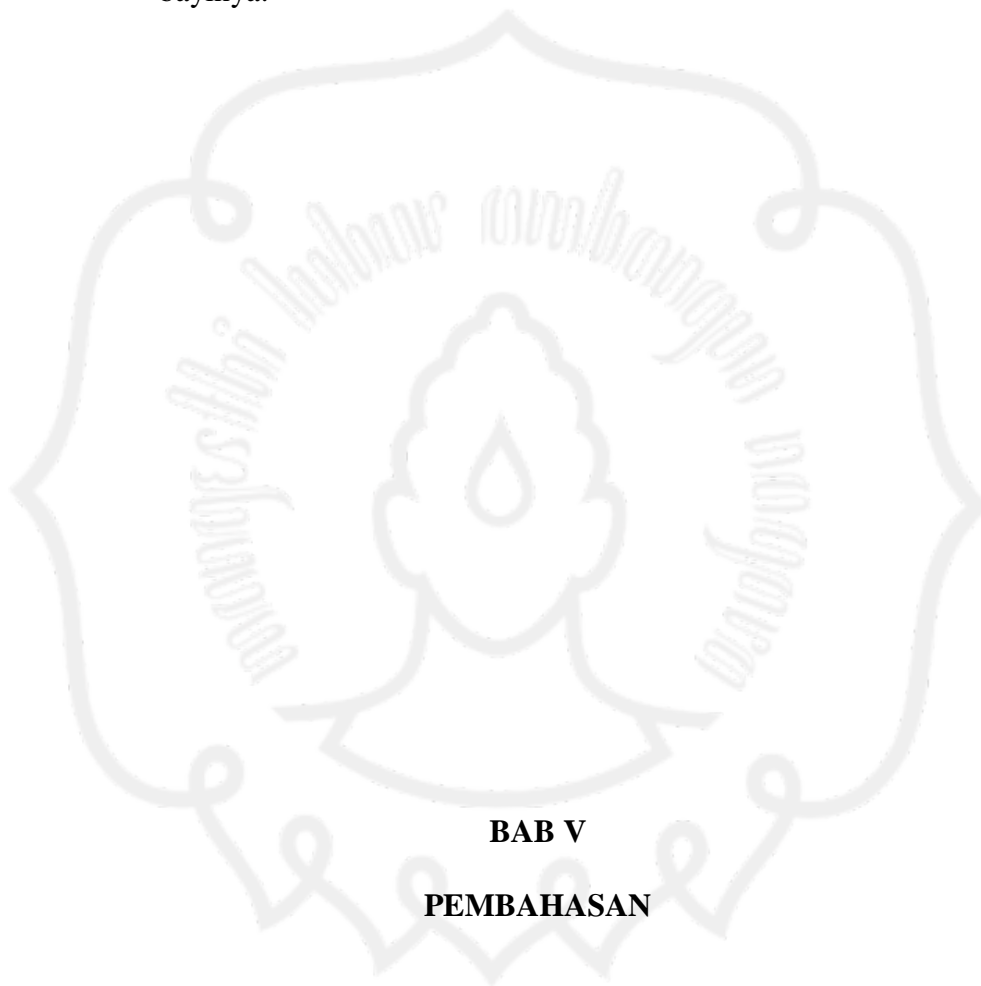
**Tabel 4.7 Distribusi hubungan tingkat pengetahuan dengan ketaatan kunjungan imunisasi**

PTAHUAN \* KETAATAN Crosstabulation

			KETAATAN			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
PTAHUAN	Baik	Count	2	7	30	39
		% within PTAHUAN	5,1%	17,9%	76,9%	100,0%
		% within KETAATAN	33,3%	43,8%	57,7%	52,7%
		% of Total	2,7%	9,5%	40,5%	52,7%
	Cukup baik	Count	4	7	18	29
		% within PTAHUAN	13,8%	24,1%	62,1%	100,0%
		% within KETAATAN	66,7%	43,8%	34,6%	39,2%
		% of Total	5,4%	9,5%	24,3%	39,2%
	Kurang baik	Count		2	3	5
		% within PTAHUAN		40,0%	60,0%	100,0%
		% within KETAATAN		12,5%	5,8%	6,8%
		% of Total		2,7%	4,1%	6,8%
Tidak Baik	Count			1	1	
	% within PTAHUAN			100,0%	100,0%	
	% within KETAATAN			1,9%	1,4%	
	% of Total			1,4%	1,4%	
Total	Count	6	16	52	74	
	% within PTAHUAN	8,1%	21,6%	70,3%	100,0%	
	% within KETAATAN	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	8,1%	21,6%	70,3%	100,0%	

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa 39 ibu yang berpengetahuan baik sebanyak dua ibu (5,1%) memiliki tingkat ketaatan kunjungan imunisasi rendah, tujuh ibu (17,9%) memiliki tingkat ketaatan kunjungan imunisasi sedang dan 30 ibu (76,9%) memiliki tingkat ketaatan kunjungan imunisasi tinggi pada bayinya. Dari 29 ibu yang berpengetahuan cukup baik, empat ibu (13,8%) memiliki tingkat ketaatan kunjungan imunisasi rendah, tujuh ibu (24,1%) memiliki tingkat ketaatan kunjungan imunisasi sedang dan 18 ibu (62,1%) memiliki tingkat ketaatan kunjungan imunisasi pada bayi yang tinggi. Dan dari lima (62,1%) ibu yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik, dua ibu (40%) memiliki tingkat ketaatan

kunjungan imunisasi sedang dan tiga ibu (70%) memiliki tingkat ketaatan kunjungan imunisasi bayi tinggi. Dan hanya ada satu ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan tidak baik mempunyai tingkat ketaatan yang tinggi untuk melakukan kunjungan imunisasi pada bayinya.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Tingkat Pengetahuan**

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan tentang imunisasi baik sebanyak 39 orang (52,70 %), yang mempunyai tingkat pengetahuan cukup baik sebanyak 29 orang

(39,2 %), yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak lima orang (6,8%) dan yang mempunyai tingkat pengetahuan tidak baik hanya satu orang (1,4%) .

Tingkat pengetahuan yang baik tentang imunisasi dasar akan mempermudah terjadinya perubahan perilaku khususnya ketaatan kunjungan imunisasi bayi. Hal ini sesuai dengan pendapat Green dalam buku Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa salah satu faktor penentu terjadinya perubahan perilaku adalah adanya faktor pemudah (*presdisposing factor*) yang di dalamnya termasuk pengetahuan ibu.

Sebagai salah satu unsur *predisposing factor*, maka pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar perlu ditingkatkan sehingga apa yang diketahui oleh ibu dapat diaplikasikan dalam kehidupan nyata, tidak hanya pada tingkatan tahu atau paham.

Hal ini juga sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Pengetahuan ibu di Posyandu Ngudiluhur dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan karena mayoritas ibu mempunyai tingkat

pendidikan sampai SMA. Begitu juga pengalaman, dapat dilihat dari usia ibu sebagian besar berusia antara 28 – 35 tahun. Karena usia ini adalah usia yang telah dewasa untuk menyadari akan resiko suatu tindakan.

Hal ini sejalan dengan pendapat Soekanto (2000) bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain tingkat pendidikan, informasi, budaya, pengalaman dan sosial ekonomi.

#### **B. Ketaatan Kunjungan Imunisasi**

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai tingkat ketaatan kunjungan imunisasi tinggi sebanyak 39 orang (52,70 %), yang mempunyai ketaatan kunjungan imunisasi sedang sebanyak 28 orang (37,84 %) dan yang mempunyai ketaatan kunjungan imunisasi rendah sebanyak tujuh orang (9,46%).

Dari data tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu mempunyai ketaatan kunjungan imunisasi bayi yang tinggi. Yaitu sesuai dengan jadwal rekomendasi Depkes yaitu minimal 4 minggu dengan tenggang maksimal 1 minggu . Tingginya tingkat ketaatan kunjungan imunisasi bayi di Posyandu Ngudiluhur dipengaruhi tingkat pengetahuan tentang imunisasi dasar yang baik.

Untuk tingkat ketaatan kunjungan imunisasi bayi yang masih sedang maupun rendah dikarenakan tingkat pengetahuan yang masuk dalam kategori cukup baik, kurang baik bahkan tidak baik. Ada

kemungkinan informasi yang mereka terima tentang imunisasi dasar masih kurang . Seperti halnya bayi batuk, pilek, diare, atau demam ringan boleh diimunisasi, belum semua ibu tahu. Hal ini menyebabkan mundurnya pemberian imunisasi dari jadwal imunisasi yang telah ditetapkan .

Selain itu juga belum aktifnya *sweeping (door to door)* yang dilakukan oleh kader maupun petugas imunisasi bagi bayi yang belum mendapatkan imunisasi sesuai umurnya.

Disamping kedua faktor di atas, adanya anggapan ibu yang lebih baik mengimunisasikan bayinya di Bidan Praktek Swasta maupun Rumah Bersalin daripada di Puskesmas atau Posyandu karena anggapan vaksin di sarana BPS maupun RB lebih baik daripada di Puskesmas atau Posyandu, jarak antara rumah dengan Puskesmas lebih jauh dibanding ke pelayanan swasta, tanggal pelayanan imunisasi di Puskesmas atau Posyandu yang belum tetap, dan adanya faktor vaksin habis di sarana pelayanan kesehatan.

Hal ini sesuai dengan teori Green (1980) tentang faktor - faktor yang berhubungan dengan perilaku kesehatan diantaranya faktor pemungkin (*enabling factor*) mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti puskesmas, posyandu, dan kelengkapan alat imunisasi.

**C. Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan ketaatan kunjungan imunisasi**

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Spearman's Rho* antara variabel pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan variabel ketaatan kunjungan imunisasi bayi diperoleh  $p = 0,02$  ( $p < 0,05$ ) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan ketaatan kunjungan imunisasi bayi, serta diperoleh koefisien kontingensi ( $\rho = 0,268$ ) yang artinya ada korelasi dengan kekuatan lemah antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan ketaatan kunjungan imunisasi bayi.

Hal ini sesuai dengan pendapat Soekanto (2000) dimana ketaatan kunjungan imunisasi bayi dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya tingkat pengetahuan ibu. Berbekal pengetahuan tentang imunisasi dasar tersebut seorang ibu akan menentukan sikap akan melakukan kunjungan imunisasi untuk bayinya sesuai jadwal atau tidak.

Di Posyandu Ngudiluhur ditemukan pula ibu dengan pengetahuan baik mempunyai tingkat ketaatan kunjungan imunisasi yang sedang bahkan rendah. Hal ini dikarenakan faktor kesadaran yang kurang untuk mentaati jadwal kunjungan imunisasi, sibuk dengan pekerjaan rumah tangga atau pekerjaan lain, dan sikap yang salah tentang imunisasi.

Adapun ibu dengan pengetahuan cukup baik, kurang baik bahkan tidak baik mempunyai tingkat ketaatan kunjungan imunisasi yang tinggi, ini dikarenakan faktor kesadaran yang lebih tinggi untuk mentaati jadwal kunjungan imunisasi yang telah dicatatkan oleh bidan atau petugas imunisasi serta sikap positif tentang imunisasi agar anak mereka mendapatkan kekebalan optimal.

Meskipun tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar berpengaruh pada tingkat ketaatan kunjungan imunisasi bayi, namun korelasi positif yang peneliti temukan lemah. Hal ini dapat dikarenakan faktor – faktor lain diluar pengetahuan . Diantaranya yang masuk dalam faktor pemungkin ( *enabling factor* ) yaitu sarana kesehatan serta ketersediaanya vaksin di sarana pelayanan imunisasi dan faktor penguat ( *reinforcing factor* ) seperti tingkat kedisiplinan petugas imunisasi dan keaktifan petugas imunisasi dalam memberikan motivasi kepada ibu.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Peneliti menyadari masih banyak keterbatasan dalam penelitian ini. Karena variabel dan jumlah sampel yang dapat diteliti hanya sedikit maka hal ini dapat berpengaruh pada ketelitian dan hasil penelitian. Sehingga penulis sadar bahwa hasil penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan.





## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan positif dan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan ketaatan kunjungan imunisasi bayi di Posyandu Ngudiluhur ( $p = 0,02$  dan  $\rho = 0,268$ ) dengan kekuatan korelasi yang lemah.
2. Pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar di Posyandu Ngudiluhur sebagian besar masuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 39 responden (52.70 %).
3. Ketaatan kunjungan imunisasi bayi di Posyandu Ngudiluhur mayoritas tinggi yaitu sebanyak 39 orang ( 52.70 %).

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian yang diperoleh maka :

### **1. Bagi Tenaga Kesehatan**

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan imunisasi baik kualitas maupun kuantitas, baik sarana prasarana maupun petugasnya terutama dalam hal memotivasi ibu untuk taat dalam kunjungan imunisasi dan meningkatkan penyebaran informasi dimana tidak hanya sebatas fungsional imunisasi saja tetapi termasuk diantaranya ketepatan jadwal imunisasi dimana dilakukan dengan lebih intensif, sungguh – sungguh dan dengan cara - cara pendekatan yang lebih baik dari sebelumnya.

### **2. Bagi Ibu dan Masyarakat**

Diharapkan ibu pada khususnya dan masyarakat pada umumnya lebih menyadari pentingnya imunisasi dan termotivasi untuk taat melakukan kunjungan imunisasi sesuai jadwal yang telah ditentukan. Bagi ibu bekerja yang mempunyai balita hendaknya meluangkan waktunya untuk mengimunisasikan bayinya tepat sesuai jadwal imunisasi, mengingat imunisasi sangat penting untuk membekali kesehatan anak di masa depan.

### 3. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai gambaran awal untuk melakukan penelitian – penelitian selanjutnya sehingga ke depan akan ada hasil penelitian yang lebih baik dengan faktor – faktor yang lebih kompleks.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdhidya. 2005. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 0-11 bulan di RB Sehat Karanganyar Surakarta*. Karya Tulis Ilmiah, Yogyakarta: STIKES Aisyiyah
- Ali, M. 2003. *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Bekerja dan Ibu Tidak Bekerja Tentang Imunisasi*. <http://library.usu.ac.id/download/fk/anak-muhammad.pdf>. diakses tanggal 6 Maret 2010
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta

- Ayubi, D. 2009. *Kontribusi Pengetahuan Ibu Terhadap Status Imunisasi Anak di Tujuh Provinsi di Indonesia*. <http://www.balitbangdasumsel.net/data/download/20100414130019.pdf> Jurnal Pembangunan Manusia Vol. 7 No. 1 April 2009 Diakses tanggal 10 Maret 2010
- Azwar, S. 2007. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Budiarto, E. 2002. *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC
- Dahlan. 2008. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Departemen Pendidikan Nasional. 2002. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Bakti Husada
- Depkes RI. 2006. *Modul Pelatihan Tenaga Pelaksana Imunisasi Puskesmas*. Ditjen PP & PL Depkes RI : Jakarta
- DinasKesehatan Kota Salatiga. 2009. *Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Imunisasi Kota Salatiga*. Salatiga : P2PL
- Endah Widiarti, 2001. *Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan Imunisasi di Kecamatan Uluagung Kabupaten Magelang*. Skripsi, Semarang : Universitas Diponegoro
- IDAI. 2006. *Jadwal Imunisasi Rekomendasi IDAI Periode 2006*. [http://www.parentsguide.co.id/files/jadwal\\_imunisasi.pdf](http://www.parentsguide.co.id/files/jadwal_imunisasi.pdf) . Diakses tanggal 27 Maret 2010
- I.G.N Ranuh, dkk. 2005. *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Edisi II, Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Indan Entjang. 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung : PT. Citra Aditya Bakti
- Juliandi, A. 2009. *Validitas dan Reliabilitas*. <http://www.azuarjuliandi.com/openarticles/validitasreliabilitas.pdf> Diakses tanggal 15 Maret 2010
- Kepmenkes RI. 2005. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1611/MENKES/SK/XI/2005, Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta: Depkes RI

- Muslimdaily. 2009. *Taliban Sanggah Melarang Imunisasi Polio*. <http://muslimdaily.net/new/berita/imunisasi%2520polio.jpg&imgrefurl>. Diakses tanggal 24 Juni 2010
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Orimighema. 2010. *Immunization Schedule Tool : Which vaccines should I give today?*. <http://orimeghema.multiply.com/journal/item/14/imunisasi>. Diakses tanggal 29 Juni 2010
- Puskesmas Cebongan. 2009. *Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Imunisasi Puskesmas Cebongan*. Salatiga : Puskesmas Cebongan
- Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jenderal Departemen Kesehatan. 2009. *Menkes Canangkan Akselerasi Imunisasi Dalam Rangka Pencapaian UCI Di 5 Provinsi Di Pulau Jawa*. [http://www.dinkesjatengprov.go.id/index.php?option=com\\_content&view=article&id=50%3Auci&catid=1%3Alatest-news&lang=en](http://www.dinkesjatengprov.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=50%3Auci&catid=1%3Alatest-news&lang=en). Diakses tanggal 17 Februari 2010
- Soekanto, S. 2000. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Raja Grafindo
- Sugiarti. 2002. *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi bagi Bayi di Puskesmas Gunung Jati Kabupaten Magelang*. Skripsi S-1. Universitas Diponegoro Semarang
- Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Wardani, L. 2007. *Berikanlah Imunisasi Tepat Waktu Untuk Mencegah PD3I*. <http://www.surabaya-ehealth.org/e-team/berita/imunisasi-pada-bayi-dan-balita>. Diakses tanggal 13 Juni 2010
- W.J.S. Poerwadarminto. 2002. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka