

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU
TENTANG IMUNISASI DASAR LENGKAP
PADA BAYI DI PUSKESMAS KOTA BANJARMASIN**



SKRIPSI

OLEH :

NORMALISA
NIM : 11.IK.186

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SARI MULIA
BANJARMASIN
2015**

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI DI PUSKESMAS KOTA BANJARMASIN

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagai Salah Satu Persyaratan Mencapai Derajat
Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia Banjarmasin

Oleh :

NORMALISA

NIM : 11.IK.186



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SARI MULIA
BANJARMASIN
2015**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Imunisasi adalah salah satu upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh dan pemberantasan penyakit menular. Pemberian imunisasi pada balita tidak hanya memberikan pencegahan terhadap anak tersebut, tetapi akan memberikan dampak yang jauh lebih luas karena akan mencegah terjadinya penularan yang luas dengan adanya peningkatan imunitas (daya tahan tubuh terhadap penyakit tertentu) secara umum di masyarakat. Dimana, jika terjadi wabah penyakit menular, maka hal ini akan meningkatkan angka kematian bayi dan balita (Peter, 2002). Angka kematian bayi dan balita yang tinggi di Indonesia menyebabkan turunnya derajat kesehatan masyarakat. Masalah ini mencerminkan perlunya keikutsertaan Pemerintah di tingkat nasional untuk mendukung dan mempertahankan pengawasan program imunisasi di Indonesia (Ranuh, 2001). Untuk terus menekan angka kematian bayi dan balita, program imunisasi ini terus digalakkan Pemerintah Indonesia. Namun, ternyata program ini masih mengalami hambatan, yaitu penolakan dari orang tua. Penolakan orang tua dalam pemberian imunisasi ini dikarenakan anggapan yang salah yang berkembang di masyarakat tentang imunisasi, tingkat pengetahuan yang rendah, dan kesadaran yang kurang terhadap imunisasi (Apriyani, 2011).

Salah satu upaya pencegahan penyakit adalah dengan dilakukannya imunisasi. Imunisasi merupakan cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh

seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga kelak jika terpapar penyakit tidak akan menderita penyakit tersebut. Imunisasi merupakan program upaya pencegahan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), yaitu Tuberkulosis, Difteri, Pertusis, Hepatitis B, Polio, dan Campak. Imunisasi juga merupakan upaya nyata pemerintah untuk mencapai Millenium Development Goals (MDGs), khususnya untuk menurunkan angka kematian anak. Indikator keberhasilan pelaksanaan imunisasi diukur dengan pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) yaitu minimal 80% bayi di desa atau kelurahan telah mendapatkan imunisasi lengkap, yang terdiri dari BCG, Hepatitis B, DPT-HB, Polio dan Campak. Kementerian Kesehatan memiliki target bahwa pada tahun 2014, UCI mencapai 100% (Depkes, 2010).

Bayi dan anak yang mendapat imunisasi dasar lengkap akan terlindung dari beberapa penyakit berbahaya dan akan mencegah penularan ke adik, kakak dan teman-teman disekitarnya. Imunisasi akan meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan anak sehingga mampu melawan penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin tersebut. Anak yang telah diimunisasi bila terinfeksi oleh kuman tersebut maka tidak akan menularkan ke adik, kakak, atau teman-teman di sekitarnya. Jadi, imunisasi selain bermanfaat untuk diri sendiri juga bermanfaat untuk mencegah penyebaran ke adik, kakak dan anak-anak lain disekitarnya. Sayangnya, kebanyakan masyarakat belum sadar akan hal tersebut. Mereka tidak mengimunitasikan bayinya karena berbagai sebab, sehingga masih ada kemungkinan Balita yang dapat tertular Penyakit yang dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) (Andriyani, 2011).

Semua tenaga kesehatan yang menangani seorang anak harus menekankan perlunya imunisasi pada orang tua dan menjalankan kebijakan ini, karena anak memiliki hak untuk terlindung dari penyakit infeksi. Imunisasi pada masyarakat meningkatkan imunitas kelompok, yang menurunkan kemungkinan transmisi infeksi diantara anak-anak serta memungkinkan terjadinya eradikasi penyakit. Hampir 2 juta anak meninggal tiap tahun akibat penyakit yang dapat dicegah dengan vaksinasi dan lebih dari 90.000 anak menjadi korban polio paralitik (Meadow & Simon, 2005).

Menurut program organisasi dunia *World Health Organization* (WHO), pemerintah mewajibkan imunisasi yang termasuk dalam Program Pengembangan Imunisasi (PPI). Imunisasi tersebut adalah BCG, DPT-HB, Polio, Campak, dan Hepatitis B. Kelima imunisasi tersebut dikenal dengan Lima Imunisasi dasar Lengkap (LIL) yang merupakan imunisasi wajib bagi anak di bawah 1 tahun. Jumlah dan interval pemberian setiap imunisasi berbeda-beda, diantaranya satu kali imunisasi BCG diberikan ketika bayi berumur kurang dari 3 bulan, imunisasi DPT-HB diberikan ketika bayi berumur 2,3,4 bulan dengan interval minimal 4 minggu, imunisasi polio diberikan pada bayi baru lahir dan tiga kali berikutnya diberikan dengan jarak paling cepat 4 minggu. Imunisasi Campak diberikan pada bayi berumur 9 bulan (Depkes, 2010). Tiga upaya imunisasi di Indonesia mulai diselenggarakan pada tahun 1956, ini merupakan upaya kesehatan yang paling cost effective, karena dengan imunisasi terbukti bahwa penyakit cacar telah terbasmi dan Indonesia dinyatakan bebas dari penyakit cacar sejak tahun 1974. Pada tahun 1977 upaya imunisasi diperluas menjadi Program Pengembangan Imunisasi dalam rangka pencegahan penularan terhadap

Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) yaitu : tuberkulosis, difteri, pertusis, campak, polio, tetanus, dan hepatitis B (Depkes, 2006).

Menurut Data Depkes RI (2008) kurang dari separuh (46%) anak usia satu tahun mendapat imunisasi dasar lengkap, (45%) mendapat imunisasi dasar tidak lengkap, dan (9%) sama sekali tidak mendapat imunisasi dasar. Menurut data yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar (2010), didapatkan hasil dengan persentase imunisasi menurut jenisnya yang tertinggi sampai terendah adalah untuk BCG (77,9%), campak (74,4%), polio4 (66,7%), dan terendah DPT-HB3 (61,9%). Bila dilihat masing-masing imunisasi menurut provinsi, Banten menempati urutan ke 15 dengan hasil BCG (76,3 %), Polio (64,5 %), DPT-HB (57,7 %), Campak (69,3%). Adapun cakupan imunisasi dasar lengkap yang sudah di dapatkan anak umur 12-23 bulan sebesar 53,8 %, yang tidak lengkap sebesar 33,5 % dan yang tidak imunisasi sebesar 12,7 %. Sedangkan jika dilihat dari segi pendidikan orang tua tamat SD (48,8%), tamat SMP (57,0 %), SMA (61,1%), Perguruan Tinggi (67,7%). Apabila dilihat dari segi pekerjaan, yang tidak bekerja 4 (57,7%), pegawai (67,7%), wiraswasta (57,4%), petani/ nelayan/ buruh (47,2%). Ini menunjukkan adanya kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan dan status ekonomi maka semakin tinggi pula status imunisasi dasar Balita.

Menurut Yendra (2009), anak usia satu tahun yang tidak mendapat imunisasi dasar paling banyak di Jawa Barat (41,2 ribu anak), diikuti dengan Sumatera Utara (40,8 ribu anak), Jawa Timur (36,9ribu anak), Banten (26,0 ribu anak) dan Sulawesi Selatan (20,1 ribu anak). Menurut data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang (2008), terdapat 57.733 bayi di Kabupaten Tangerang yang menjadi sasaran imunisasi.

Sebanyak itu, baru 43,1 % (24.860) saja yang telah mendapatkan vaksin BCG. Masih 56,9% lagi Bayi yang belum mendapatkan vaksin yang berfungsi mencegah penyakit TBC tersebut . Kota Tangerang Selatan terdiri dari 7 kecamatan, 54 kelurahan dengan jumlah penduduk 1.365.385 jiwa dan 149.614 jiwa Balita yang masih memiliki masalah kesehatan, salah satunya adalah angka kematian bayi (AKB) sebanyak 47 jiwa dan angka kematian balita (AKB) sebanyak 20 jiwa. Dari kasus tersebut penyebabnya karena kelainan kongenital 15, asfiksia 13, BBLR 8, ikterus 1 (Dinkes Tangerang Selatan, 2011).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ladifre (2006), Dari 234 responden Ibu yang mempunyai anak berumur 12-59 bulan diperoleh hasil sebesar (28,2%) yang melakukan imunisasi dasar lengkap. Adapun jika dilihat 5 dari segi jarak ke pelayanan kesehatan, dari 64 ibu dengan jarak terdekat > 2,5 km diperoleh 15 (23,4%) menunjukkan status imunisasi dasar anaknya lengkap, dan 51 (30,0%) dari 170 dengan jarak \leq 2,5 km menunjukkan status imunisasi dasar anaknya lengkap. Dan menunjukkan masih cukup rendahnya balita yang melakukan imunisasi dasar lengkap di kabupaten Tangerang. Berdasarkan hasil penelitian Jannah (2009) di Puskesmas Padarincang Kabupaten Pandeglang, di dapatkan hasil bahwa dari 282 ibu yang memiliki Balita usia 12-23 diperoleh hasil 28 (9,9 %) yang status imunisasi dasarnya lengkap. Sedangkan dilihat dari segi analisis data, terdapat hubungan antara pengetahuan ibu, pendidikan ibu, sikap ibu, dan dukungan keluarga dengan status imunisasi dasar lengkap. Peran seorang ibu pada program imunisasi sangatlah penting, karena pada umumnya tanggung jawab untuk mengasuh anak diberikan pada orang tua khususnya

ibu. Oleh karena itu, pendidikan seorang ibu sangatlah penting dalam mendidik seorang anak. Karena tingkat pendidikan ibu sangat menentukan kemudahan dalam menerima setiap pembaharuan. Makin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka akan semakin cepat tanggap dengan perubahan kondisi lingkungan, dengan demikian lebih cepat menyesuaikan diri dan selanjutnya akan mengikuti perubahan itu (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan seorang ibu adalah bagian dari perilaku seorang ibu, awal dari seseorang melakukan suatu tindakan biasanya disebabkan karena pengetahuan seseorang tentang yang akan dilakukan tersebut. Semakin luas pengetahuan seorang ibu semakin mudah orang melakukan perubahan dalam tindakannya. Status pekerjaan ibu berkaitan dengan kesempatan dalam mengimunisasai anaknya. Seorang ibu yang tidak bekerja akan mempunyai kesempatan untuk mengimunisasikan anaknya dibanding dengan ibu yang bekerja. Pada ibu-ibu yang bekerja diluar rumah sering kali tidak mempunyai kesempatan untuk datang ke pelayanan imunisasi karena mungkin saat dilakukan pelayanan imunisasi ibu masih bekerja ditempat kerjanya. Sering juga ibu yang terlalu sibuk dengan urusan pekerjaannya lupa akan jadwal imunisasi anaknya (Notoatmodjo, 2003).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin pada tahun 2013 sasaran imunisasi 11554 bayi. Diantara 26 puskesmas di kota Banjarmasin ada 6 puskesmas yang cakupan imunisasi sudah terpenuhi *Universal Child Immunization* (UCI) minimal 80% namun masih rendah dibandingkan puskesmas lain yang ada di wilayah Kota Banjarmasin yaitu :

Tabel 1.1 Data Imunisasi di Wilayah Puskesmas Kota Banjarmasin Pada Tahun 2013.

PUSKESMAS	BCG	HEPATITIS B	DPT 1	DPT 2	DPT 3	POLIO 1	POLIO 2	POLIO 3	POLIO 4	CAMPAK
Sungai mesa	98%	91%	96%	94%	91%	97%	96%	95%	92%	89%
Pemurus baru	102%	72%	98%	85%	89%	99%	94%	89%	89%	89%
Kuin raya	95%	83%	96%	97%	94%	95%	92%	87%	90%	88%
Pekapuran Raya	90%	104%	95%	86%	86%	92%	95%	86%	87%	87%
Cempaka	92%	94%	97%	93%	88%	92%	92%	92%	91%	86%
Alalak Tengah	86%	106%	82%	73%	77%	83%	81%	71%	87%	71%

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Kota Banjarmasin dari 6 orang ibu yang memiliki Balita, hanya 2 orang yang mengetahui tentang manfaat dan tujuan imunisasi dasar lengkap, sedangkan 4 orang lainnya tidak mengetahui tentang manfaat dan tujuan imunisasi dasar lengkap.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imuisasi Dasar Lengkap Pada Bayi di Puskesmas Kota Banjarmasin”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka rumusan masalah yang akan diteliti adalah Bagaimana Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu berdasarkan Usia Ibu, Usia Bayi, Paritas, Status Ekonomi, Pekerjaan, Pendidikan, Jarak dan Budaya.
- b. Mengidentifikasi Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil penelitian ini dari segi teoritis diharapkan sebagai acuan untuk mengembangkan strategi efektif dalam meningkatkan kesadaran dan pengertian tentang Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi.

2. Praktis

a. Bagi Penulis

Mengaplikasikan ilmu yang telah didapat di bangku pendidikan pada kenyataan yang sesungguhnya.

b. Bagi Ilmu Pengetahuan

Menambah informasi tentang Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi.

c. Bagi Institusi

Menambah keustakaan dan untuk meningkatkan Pengetahuan Pembaca Tentang Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi.

d. Bagi Responden

Meningkatkan Pengetahuan Ibu Terhadap Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi.

E. Keaslian penelitian

1. Yanti Mulyani, (2013) meneliti tentang “Faktor-Faktor Internal Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Situ Gintung Ciputat Tahun 2013”. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian cross-sectional. Penelitian ini dilakukan pada ibu yang memiliki balita usia 1-5 tahun di Puskesmas Situ Gintung.
2. Nurul Huda, (2009) meneliti tentang Gambaran pengetahuan, sikap, Dan perilaku Ibu tentang Imunisasi dasar lengkap Di Puskesmas Ciputat Tahun 2009. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan metode cross sectional. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu terhadap imunisasi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ciputat tahun 2009.
3. Normalisa, (2014) meneliti tentang Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi di Puskesmas Kota Banjarmasin. Jenis penelitian yang digunakan adalah diskriptif. Pada penelitian ini data dikumpulkan dengan bantuan kuesioner untuk mendapatkan Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di Puskesmas Kota Wilayah Banjarmasin. Dari Hasil penelitian menunjukkan ibu yang berpengetahuan baik sebanyak 72 responden (75.%), Sedangkan responden yang berpengetahuan cukup sebanyak 24 responden (25.0%).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah berpengetahuan rendah pula (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan seseorang adalah bagian dari perilaku seseorang, awal dari seseorang melakukan suatu tindakan biasanya disebabkan karena pengetahuan seseorang tentang yang akan dilakukan tersebut. Semakin luas pengetahuan seseorang semakin mudah orang melakukan perubahan dalam tindakannya (Notoatmodjo, 2003).

b. Proses Perilaku “TAHU”

Menurut Rogers dalam Notoatmojo (2003), perilaku yang di dasarkan oleh pengetahuan akan lebih lama daripada perilaku yang tidak di dasarkan pengetahuan, dan urutan proses dalam diri seseorang sebelum mengadopsi perilaku baru adalah sebagai berikut:

- 1) *Awareness* (kesadaran), yaitu orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu. Contohnya apabila seseorang yang tadinya tidak mengetahui pentingnya imunisasi dasar balita, menjadi tahu pentingnya imunisasi setelah di beritahu oleh orang lain.
- 2) *Interest*, yaitu orang mulai tertarik kepada stimulus. Contohnya setelah orang itu tahu akan pentingnya imunisasi dasar balita, orang tersebut mulai tertarik dan ingin memberikan imunisasi kepada anaknya.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Contohnya setelah orang itu tertarik dan ingin memberikan imunisasi kepada anaknya, orang tersebut menimbang keuntungan dan kerugian jika anaknya tidak di beri imunisasi.
- 4) *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku tersebut. Contohnya setelah orang itu menimbang dari keuntungan dan kerugian tidak memberikan imunisasi, orang tersebut mulai memberikan imunisasi dasar kepada anaknya.
- 5) *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Contohnya dari seseorang itu mulai mengetahui tentang imunisasi dasar balita hingga dia benar-benar menerapkan cara pemberian imunisasi kepada anaknya hingga lengkap usia 9 bulan. Menurut (Notoatmojo, 2003)

c. Tingkat Pengetahuan

pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1) Tahu

Diartikan sebagai mengingat suatu sebelumnya (recall/mengingat kembali), sesuatu yang spesifik materi yang telah dipelajari dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima. Contohnya seseorang yang tahu berapa lama imunisasi dasar lengkap itu diberikan.

2) Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Contohnya setelah orang itu tahu berapa lama pemberian imunisasi dasar lengkap, orang tersebut menyimpulkan dan memikirkan dampak selanjutnya jika tidak di berikan imunisasi dasar.

3) Aplikasi (*aplication*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Contohnya setelah orang itu mengetahui, dan memikirkan ke

dalam jangka panjang, orang tersebut mulai melakukan untuk pemberian imunisasi dasar dengan menggunakan buku-buku panduan atau materi mengenai imunisasi dasar lengkap.

4) Analisis (*analysis*)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Contohnya setelah orang tersebut melakukan aplikasi dari apa yang dia ketahui, dia bisa mengelompokkan manfaat-manfaat yang bisa di peroleh oleh bayi, dan dirinya sendiri.

5) Sintesis

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Contohnya apabila seseorang yang sudah mengetahui manfaat dari imunisasi dasar yang di peroleh bayinya, dia akan mulai merencanakan untuk pemberian imunisasi hingga 9 bulan sesuai dengan teori dan pengetahuan yang dia dapat.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditemukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

d. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari Notoatmojo, 2003:11 adalah sebagai berikut :

Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

1) Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah itu dipecahkan.

2) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari banyak kebiasaan atau tradisi yang dilakukan oleh orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan itu baik atau buruk. Orang akan menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang lain yang mempunyai otoritas atau kekuasaan dibidangnya tanpa menguji kebenarannya. Karena orang itu menganggap pendapatnya itu sudah benar.

3) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

4) Alasan Yang Logis

Kita sering kali memecahkan suatu masalah berdasarkan proses pemikiran yang logis. Pemikiran ini merupakan komponen penting dalam pendekatan ilmiah, tetapi alasan rasional yang terbatas karena validitas alasan deduktif tergantung informasi dari mana seseorang memulai dan alasan tersebut tidak efisien untuk mengevaluasi akurasi permasalahan

e. Cara Mengukur Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) membagi tingkat pengetahuan berdasarkan skor, untuk memudahkan penelitian terhadap tingkatan pengetahuan dalam penelitian, yang terdiri dari :

- | | |
|---------------------------------------|-----------|
| 1) Baik, bila pengetahuan responden | : 76-100% |
| 2) Cukup, bila pengetahuan responden | : 56-75% |
| 3) Kurang, bila pengetahuan responden | : > 56% |

f. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

ada 6 faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

1) Umur Ibu

a) Pengertian Umur atau Usia

adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Semisal, umur manusia dikatakan lima belas tahun diukur sejak dia lahir hingga waktu umur itu dihitung. Oleh yang demikian, umur itu diukur dari tarikh ianya lahir sehinggatarikh

semasa(masa kini). Manakala usia pula diukur dari tarikh kejadian itubermula sehinggalah tarikh semasa (masa kini).

b) Jenis perhitungan umur/usia

(1) Usia kronologis

Usia kronologis adalah perhitungan usia yang dimulai dari saat kelahiran seseorang sampai dengan waktu penghitungan usia.

(2) Usia mental

Usia mental adalah perhitungan usia yang didapatkan dari taraf kemampuan mental seseorang. Misalkan seorang anak secara kronologis berusia empat tahunan tetapi masih merangkak dan belum dapat berbicara dengan kalimat lengkap dan menunjukkan kemampuan yang setara dengan anak berusia satu tahun, maka dinyatakan bahwa usia mental anak tersebut adalah satu tahun.

(3) Usia biologis

Usia biologis adalah perhitungan usia berdasarkan kematangan biologis yang dimiliki oleh seseorang.

c) Katagori umur menurut Hurlock, (2001) yaitu :

(1) Dewasa awal : dimulai pada umur 18 tahun sampai umur 40 tahun.

(2) Dewasa madya : dimulai pada umur 41 tahun sampai umur 60 tahun

(3) Dewasa lanjut : dimulai pada umur 60 tahun sampai kematian.

d) Kategori Umur Menurut Depkes RI (2009):

- (1) Masa balita = 0 - 5 tahun.
- (2) Masa kanak-kanak = 5 - 11 tahun.
- (3) Masa remaja Awal = 12 - 16 tahun.
- (4) Masa remaja Akhir = 17 - 25 tahun.
- (5) Masa dewasa Awal = 26 - 35 tahun.
- (6) Masa dewasa Akhir = 36 - 45 tahun.
- (7) Masa Lansia Awal = 46 - 55 tahun.
- (8) Masa Lansia Akhir = 56 - 65 tahun.
- (9) Masa Manula = 65 - sampai atas.

e) Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggolongkan lanjut usia menjadi 4 yaitu :

- (1) Usia pertengahan (middle age) 45 -59 tahun,
- (2) Lansia (elderly) 60 -74 tahun,
- (3) Lansia tua (old) 75–90 tahun dan usia sangat tua diatas 90

Depkes RI (2009). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta:
Departemen Republik Indonesia

2) Umur Bayi

Pada masa bayi baru lahir (0 sampai 28 hari), terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah serta mulainya berfungsi organ-organ. Setelah 29 hari sampai dengan 11 bulan, terjadi proses pertumbuhan yang pesat dan proses pematangan yang berlangsung secara terus menerus terutama meningkatnya fungsi sistem syaraf.

Kemampuan yang dimiliki bayi meliputi;

a) Kemampuan Motorik

Kemampuan motorik merupakan sekumpulan kemampuan untuk menggunakan dan mengontrol gerakan tubuh, baik gerakan kasar maupun gerakan halus. Motorik kasar merupakan keterampilan menggerakkan bagian tubuh secara harmonis dan sangat berperan untuk mencapai keseimbangan yang menunjang motorik halus. Motorik halus merupakan keterampilan yang menyatu antara otot halus dan panca indera. Kemampuan motorik selalu memerlukan koordinasi bagian-bagian tubuh, sehingga latihan untuk aspek motorik ini perlu perhatian.

b) Kemampuan Bicara dan Bahasa

Masa bayi adalah masa dimana kontak erat antara ibu dan anak terjalin sehingga dalam masa ini, pengaruh ibu dalam mendidik anak sangat besar. Kemampuan bicara bayi masih dalam bentuk pra bicara, yang diekspresikan dengan cara menangis, mengoceh, gerakan isyarat dan ekspresi wajah seperti tersenyum. Bahkan pada masa ini lebih sering muncul senyum sosial sebagai reaksi terhadap rangsangan dari luar .

c) Kemampuan Sosialisasi dan Kemandirian

Kemampuan sosialisasi dan kemandirian dapat dirangsang dengan sosialisasi pada masa bayi diawali di dalam keluarga, dimana dalam keluarga terjadi hubungan timbal balik antara bayi dan pengasuh atau orangtua.

Melalui perhatian dan perilaku orangtua akan memberi kerangka pada bayi dalam berinteraksi dan pengalaman yang terpenting bagi bayi karena keluarga adalah melibatkan proses kasih sayang.

3) Paritas

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas (Stedman, 2003).

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan (BKKBN, 2006).

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim (28 minggu) (JHPIEGO,2008).

Jumlah paritas merupakan salah satu komponen dari status paritas yang sering dituliskan dengan notasi G-P-Ab, dimana G menyatakan jumlah kehamilan (gestasi), P menyatakan jumlah paritas, dan Ab menyatakan jumlah abortus. Sebagai contoh, seorang perempuan dengan status paritas G3P1Ab1, berarti perempuan tersebut telah pernah mengandung sebanyak dua kali, dengan satu kali paritas dan satu kali abortus, dan saat ini tengah mengandung untuk yang ketiga kalinya (Stedman, 2003).

Klasifikasi Jumlah Paritas

Berdasarkan jumlahnya, maka paritas seorang perempuan dapat dibedakan menjadi :

a) Nullipara

Nullipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali (Manuaba, 2009).

b) Primipara

Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup didunia luar (Verney, 2006)

c) Multipara

Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2005).

d) Grandemultipara

Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2009)

Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan lebih dari lima kali (Verney, 2006).

4) Status Sosial Ekonomi

a) Pengertian Status Ekonomi

Status sosial ekonomi adalah gambaran tentang keadaan seseorang atau suatu masyarakat yang ditinjau dari segi sosial ekonomi, gambaran itu seperti tingkat pendidikan, pendapatan dan sebagainya. Status ekonomi kemungkinan besar merupakan pembentuk gaya hidup keluarga. Pendapatan keluarga memadai akan menunjang tumbuh kembang anak.

Karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder (Soetjningsih, 2004).

Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan per bulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok (Kartono, 2006).

b) Tingkat Ekonomi

Geimar dan Lasorte (1964) dalam Friedman (2004) membagi keluarga terdiri dari 4 tingkat ekonomi:

(1) Adekuat

Adekuat menyatakan uang yang dibelanjakan atas dasar suatu permohonan bahwa pembiayaan adalah tanggung jawab kedua orang tua. Keluarga menganggarkan dan mengatur biaya secara ralisitis.

(2) Marginal

Pada tingkat marginal sering terjadi ketidaksepakatan dan perselisihan siapa yang seharusnya mengontrol pendapatan dan pengeluaran.

(3) Miskin

Keluarga tidak bisa hidup dengan caranya sendiri, pengaturan keuangan yang buruk akan menyebabkan didahulukannya kemewahan. Diatas kebutuhan pokok, manajemen keuangan yang sangat buruk dapat atau tidak membahayakan kesejahteraan anak, tetapi pengeluaran dan kebutuhan keuangan melebihi penghasilan.

(4) Sangat Miskin

Menejemen keuangan yang sangat jelek, termasuk pengeluaran saja dan berhutang terlalu banyak, serta kurang tersedianya kebutuhan dasar.

Menurut (UMR,Kab Madiun 2010) status ekonomi seseorang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu:

- a) Penghasilan tipe kelas atas > Rp 670.000,
- b) Penghasilan tipe kelas bawah < Rp 670.000,

Pembagian kelas sosial ekonomi berdasarkan status ekonomi terdiri atas 4 bagian yaitu:

- a) Friedman (2004) status ekonomi seseorang dibagi menjadi 3 kelompok yaitu:

- (1) Penghasilan tipe kelas atas > Rp 1.000.000,
- (2) Penghasilan tipe kelas menengah = Rp 500.000 – Rp 1.000.000
- (3) Penghasilan tipe kelas bawah < Rp 500.000

- b) Status ekonomi menurut Saraswati (2009)

- (1) Tipe Kelas Atas (> Rp 2.000.000).
- (2) Tipe Kelas Menengah (Rp 1.000.000 -2.000.000).
- (3) Tipe Kelas Bawah (< Rp 1.000.000)

- c) Aristoteles membagi masyarakat secara ekonomi menjadi 3 kelas atau golongan terdiri atas:

- (1) Golongan sangat kaya: Merupakan kelompok kecil dalam masyarakat, terdiri dari pengusaha, tuan tanah, dan bangsawan.

(2) Golongan kaya : Merupakan golongan yang cukup banyak terdapat dalam masyarakat, terdiri dari para pedagang dsb.

(3) Golongan miskin : Merupakan golongan terbanyak dalam masyarakat, kebanyakan dari rakyat biasa.

d) Karl Marx membagi masyarakat menjadi 3 golongan, yaitu:

(1) Golongan kapitalis dan borjuis : Golongan yang menguasai tanah dan alat produksi.

(2) Golongan menengah : golongan yang terdiri dari para pegawai pemerintahan.

(3) Golongan proletar : golongan yang tidak mempunyai atau memiliki tanah dan alat produksi termasuk didalamnya adalah kaum buruh atau pekerja pabrik.

5) Pendidikan

Pendidikan adalah pembelajaran pengetahuan, keterampilan, dan kebiasaan sekelompok orang yang ditransfer dari satu generasi ke generasi berikutnya melalui pengajaran, pelatihan, atau penelitian. Pendidikan sering terjadi di bawah bimbingan orang lain, tetapi juga memungkinkan secara otodidak. Setiap pengalaman yang memiliki efek formatif pada cara orang berpikir, merasa, atau tindakan dapat dianggap pendidikan. Pendidikan umumnya dibagi menjadi tahap seperti prasekolah, sekolah dasar, sekolah menengah dan kemudian perguruan tinggi, universitas atau magang (Nasution, 2006)

Sebuah hak atas pendidikan telah diakui oleh beberapa pemerintah. Pada tingkat global, Pasal 13 PBB 1966 Kovenan Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya mengakui hak setiap orang atas pendidikan. Meskipun pendidikan adalah wajib di sebagian besar tempat sampai usia tertentu, bentuk pendidikan dengan hadir di sekolah sering tidak dilakukan, dan sebagian kecil orang tua memilih untuk pendidikan home-schooling, e-learning atau yang serupa untuk anak-anak mereka

Tingkat pendidikan dibagi menjadi:

- a) Belum Sekolah
 - b) SD
 - c) SMP
 - d) SMA/SMK
 - e) Perguruan Tinggi
- 6) Pekerjaan

Pekerjaan secara umum didefinisikan sebagai sebuah kegiatan aktif yang dilakukan oleh manusia. Dalam arti sempit, istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan sebuah karya bernilai imbalan dalam bentuk uang bagi seseorang. Dalam pembicaraan sehari-hari istilah pekerjaan dianggap sama dengan profesi (arif, 2009).

Pekerjaan adalah simbol status seseorang dimasyarakat. Pekerjaan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan.

Pekerjaan dibagi menjadi:

- a) Belum bekerja
 - b) IRT
 - c) PNS
 - d) Wiraswasta
- 7) Budaya

Hari Poerwanto mengatakan bahwa culture (bahasa Inggris) dan colere (bahasa Latin) jika diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia adalah kebudayaan. Namun, secara lengkap kebudayaan memiliki definisi yang lebih dalam. Melalui buku *Kebudayaan dan Lingkungan dalam Persepektif Antropologi*, Hari Poerwanto menjelaskan banyak hal mengenai kebudayaan.

Cultur Universal adalah unsur kebudayaan yang bersifat universal, ada di dalam semua kebudayaan di dunia, seperti pengetahuan bahasa dan khasanah dasar, cara pergaulan sosial, adat-istiadat, penilaian umum. Tanpa disadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pulalah yang memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya. Hanya kepercayaan individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudahkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual.

Kebudayaan (*Cover Culture*) terdiri atas:

- a) Sistem nilai-nilai budaya.
- b) Keyakinan-keyakinan keagamaan yang dianggap keramat.
- c) Adat yang dipelajari sejak dini dalam proses sosialisasi individu warga masyarakat.
- d) Adat yang memiliki fungsi yang terjaring luas dalam masyarakat.

Sosial mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam berhubungan dengan orang lain. Karena hubungan ini seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan (Notoatmodjo, 2010). Sosial Budaya terdiri dari 2 kata, yang pertama definisi sosial, menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia milik W.J.S Poerwadarminta, sosial ialah segala sesuatu yang mengenai masyarakat atau kemasyarakatan atau dapat juga berarti suka memperhatikan kepentingan umum (kata sifat). Sedangkan budaya dari kata Sans atau Bodhya yang artinya pikiran dan akal budi. Budaya ialah segala hal yang dibuat oleh manusia berdasarkan pikiran dan akal budinya yang mengandung cinta, rasa dan karsa. Dapat berupa kesenian, pengetahuan, moral, hukum, kepercayaan, adat istiadat ataupun ilmu (Surinah, 2009) Perubahan kebudayaan bisa saja terjadi akibat perubahan sosial dalam masyarakat, begitu pula sebaliknya. Manusia sebagai pencipta kebudayaan dan pengguna kebudayaan, oleh karena itu kebudayaan akan selalu ada jika manusia pun ada

(Sudarmanto, 2006) Kebudayaan pun memiliki peran dalam kehidupan social manusia, diantaranya adalah :

- a) Sebagai pedoman dalam hubungan antara manusia dengan komunitas atau kelompoknya.
- b) Sebagai simbol pembeda antara manusia dengan hewan.
- c) Sebagai petunjuk atau tata cara tentang bagaimana manusia harus berperilaku dalam kehidupan sosialnya.
- d) Sebagai modal dan dasar dalam pembangunan kehidupan manusia.
- e) Sebagai suatu cirri khas tiap kelompok manusia (Surinah, 2009).

Tidak berarti pula penciptaan sosial budaya itu kemudian tak memiliki dampak negatif. Bila kebudayaan yang ada kemudian menimbulkan akses negatif bagi kehidupan sosial adalah sesuatu yang perlu dipikirkan ulang, jika ingin menciptakan sebuah budaya. Beberapa dampak negative kebudayaan bagi kehidupan sosial manusia, antara lain:

- a) Menimbulkan kerusakan lingkungan dan kelangsungan ekosistem alam.
- b) Mengakibatkan adanya kesenjangan sosial yang kemudian menjadi penyebab munculnya penyakit-penyakit sosial, termasuknya tingginya tingkat kriminalitas.
- c) Mengurangi bahkan dapat menghilangkan ikatan batin dan moral yang biasanya dekat dalam hubungan sosial antar masyarakat (Surinah, 2009)

8) Jarak tempuh ke tempat pelayanan kesehatan

Aksesibilitas adalah salah satu faktor yang sangat mempengaruhi apakah suatu lokasi menarik untuk dikunjungi atau tidak. Tingkat aksesibilitas merupakan tingkat kemudahan di dalam mencapai dan menuju arah suatu lokasi ditinjau dari lokasi lain di sekitarnya (Tarigan, 2006). Menurut Tarigan, tingkat aksesibilitas dipengaruhi oleh jarak, kondisi prasarana perhubungan, ketersediaan berbagai sarana penghubung termasuk frekuensinya dan tingkat keamanan serta kenyamanan untuk melalui jalur tersebut.

Menurut Anderson dan Mc.Farlen dalam Susanti (2009) jarak merupakan penghalang yang meningkatkan kecenderungan penundaan upaya seseorang atau masyarakat dalam mencari pelayanan kesehatan. Masyarakat diharapkan dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan (dalam hal ini Puskesmas) untuk keluarganya, jika jarak tempat tinggalnya tidak terlalu jauh dari pusat pelayanan kesehatan. Kendala jarak dapat diatasi jika akses menuju puskesmas ini dipermudah dengan jalan meningkatkan sarana dan prasarana transportasi yang ada. Menurut Setyowati, Lubis dan Agustina (2003) dalam Syafriadi Kusnanto dan Lazuardi (2008) faktor keterpencilan, sulit, dan mahalnya transportasi merupakan hambatan untuk menjangkau Puskesmas sehingga kunjungan masyarakat yang bertempat tinggal lebih dekat dari puskesmas lebih banyak jika dibanding dengan masyarakat yang jaraknya jauh. Begitupun menurut Mills

dan Gillson (1990) dalam Kusnanto dan Saimi (2006) sulitnya pelayanan kesehatan dicapai secara fisik banyak menuntut pengorbanan sehingga akan menurunkan permintaan.

Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Fisik. Akses fisik terkait dengan ketersediaan pelayanan kesehatan, atau jaraknya terhadap pengguna pelayanan. Akses fisik dapat dihitung dari waktu tempuh, jarak tempuh, jenis transportasi, dan kondisi di pelayanan kesehatan, seperti jenis pelayanan, tenaga kesehatan yang tersedia.

Tabel 2.1 Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Fisik.

No	Sarana transportasi ke fasilitas kesehatan	Persepsi jarak ke fasilitas kesehatan	Waktu tempuh ke fasilitas kesehatan	Hitungan jarak per Kilo Meter
1.	Jalan kaki	Dekat	< 5 menit	< 1Km
2.	Motor pribadi	Sedang	>6-10 menit	2 Km
3.	Ojek/Motor pribadi	Jauh	>11 menit	> 3Km

(Eryando, 2006)

2. Imunisasi Dasar

a. Pengertian Imunisasi

Imunisasi menurut IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak terpajan pada antigen serupa, tidak terjadi penyakit. Imunisasi dilakukan dengan memberikan vaksin yang merupakan kuman Mikroorganisme penyakit yang telah dibuat lemah kepada seseorang agar tubuh dapat membuat antibodi sendiri terhadap kuman Mikroorganisme penyakit yang sama (IDAI, 2008).

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu (Hidayat, 2009).

Imunisasi merupakan reaksi antara antigen dan antibodi-antibodi yang dalam bidang ilmu immonologi merupakan kuman atau racun (toxin disebut sebagai antigen) (Riyadi, 2009).

Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terpajan pada antigen yang serupa, tidak terjadi penyakit (Ranuh ,2008).

b. Tujuan Imunisasi

Program imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta

anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkitan. Secara umum tujuan imunisasi antara lain:

- 1) Melalui imunisasi, tubuh tidak mudah terserang penyakit menular.
- 2) Imunisasi sangat efektif mencegah penyakit menular.
- 3) Imunisasi menurunkan angka morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) pada balita.
- 4) Menghilangkan penyakit tertentu dari dunia seperti pada imunisasi cacar.
- 5) Memberikan kekebalan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi yaitu : polio, campak, difteri, pertusis, tetanus, TBC, dan Hepatitis B (IDAI, 2008)

Adapun tujuan umum pemberian imunisasi adalah menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Sedangkan tujuan khususnya adalah tercapainya target *Universal Child Immunization* (UCI) diseluruh desa atau kelurahan pada tahun 2010. (Dompas, 2010)

c. Alasan di Berikannya Imunisasi

1) Kekebalan Tubuh

Lingkungan di sekitar manusia mengandung berbagai jenis unsur penyakit (patogen), misalnya bakteri, virus, jamur, protozoa, dan parasit, yang dapat menyebabkan infeksi pada manusia. Infeksi yang terjadi pada orang normal umumnya singkat dan jarang menimbulkan kerusakan permanen. Hal ini disebabkan tubuh manusia memiliki suatu sistem yang disebut sistem imun

(kekebalan) yang memberikan respon dan melindungi tubuh terhadap unsur-unsur patogen tersebut (WHO, 2007 dan Kliegman dkk, 2007).

Bila sistem imun terpapar pada zat yang dianggap asing, maka ada 2 jenis respon imun yang akan terjadi, yaitu:

a) Respon imun non spesifik.

Respon imun non spesifik umumnya merupakan kekebalan bawaan, dalam arti bahwa respon terhadap zat asing dapat terjadi walaupun tubuh sebelumnya tidak pernah terpapar pada zat tersebut (Grabenstein, 2006).

b) Respon imun spesifik.

Respon imun spesifik merupakan respon didapat yang timbul terhadap zat asing tertentu, dimana tubuh pernah terpapar sebelumnya. Respon imun jenis ini memiliki memori sehingga paparan berikutnya akan meningkatkan keefektifan mekanisme pertahanan tubuh. Respon imun spesifik inilah merupakan dasar dilakukannya vaksinasi (Grabenstein, 2006).

d. Manfaat Imunisasi

- 1) Untuk anak : mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat atau kematian.
- 2) Untuk keluarga : menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.

- 3) Untuk negara: memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara (WHO, 2007 dan DEPKES, 2004).

e. Dimana Mendapatkan Imunisasi

- 1) Puskesmas
 - a) KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)
 - b) UKS (Usaha Kesehatan Masyarakat)
 - c) Posyandu
- 2) Non Puskesmas, meliputi :
 - a) Rumah sakit
 - b) Dokter praktek anak
 - c) Dokter umum praktek
 - d) Dokter spesialis kebidanan
 - e) Bidan praktek

f. Keberhasilan Imunisasi

Tidak semua anak yang diimunisasi terbebas dari serangan penyakit. Semua bergantung pada tingkat keberhasilan imunisasi yang dilakukan. Begitu pula, waktu perlindungan yang terjadi pun bervariasi. Ada anak yang terlindung dalam waktu yang lama, ada pula yang terlindung hanya sebentar saja. Keberhasilan imunisasi tergantung pada beberapa faktor :

1) Waktu pemberian Vaksin

Vaksin yang diberikan ketika anak masih memiliki kadar antibodi dari ibunya yang masih tinggi akan memberikan hasil yang kurang memuaskan. Untuk waktu pemberian yang efektif pada setiap imunisasi berbeda-beda (*National Health and Medical Research Council, 2008*).

2) Kematangan imunologik

Pada bayi belum memiliki fungsi imun yang matang sehingga akan memberikan hasil yang kurang efektif dibandingkan pada anak. Individu dengan status imun rendah, seperti pasien yang mendapat pengobatan immunosupresan atau sedang mengalami infeksi, maka akan mempengaruhi keberhasilan imunisasi, contohnya pada pasien *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dan penggunaan kortikosteroid jangka panjang pada penderita penyakit kronis.

3) Keadaan gizi

Gizi yang kurang menyebabkan kemampuan sistem imun lemah. Meskipun kadar imunoglobulin normal atau meningkat, namun tidak mampu mengikat antigen dengan baik karena kekurangan asam amino yang dibutuhkan dalam pembentukan antibodi (*National Health and Medical Research Council, 2008* dan *American Academy of Pediatric, 2006*).

4) Cara pemberian vaksin

Cara pemberian mempengaruhi respon yang timbul. Vaksin polio oral akan menimbulkan imunitas lokal dan sistemik.

Sedangkan vaksin polio parenteral hanya memberikan kekebalan sistemik (*National Health and Medical Research Council, 2008*).

5) Dosis vaksin

Dosis yang terlalu sedikit akan menimbulkan respon imun yang kurang pula. Dosis yang terlalu tinggi juga akan menghambat sistem kekebalan yang diharapkan (*National Health and Medical Research Council, 2008*).

6) Frekuensi pemberian

Jarak pemberian yang terlalu dekat, pada saat kadar antibodi masih tinggi, maka antigen yang masuk segera dinetralkan oleh antibodi tersebut sehingga tidak sempat merangsang sistem kekebalan (*National Health and Medical Research Council, 2008* dan *American Academy of Pediatrics, 2006*).

g. Efek Samping Imunisasi

Hal-hal berikut walaupun sangat jarang terjadi dapat merupakan efek samping penyuntikan imunisasi.

1) Demam

Atasi segera dengan memberikan kepada anak obat turunkan panas.

2) Ruam kulit

Ruam disekitar tempat penyuntikan membengkak dan merah. Biasanya akan menghilang setelah beberapa hari.

3) Hepatitis

Ini dapat terjadi bila jarum yang digunakan tidak steril

h. Macam-macam Imunisasi Dasar

Jenis / Macam Imunisasi Wajib Pada Balita :

1) BCG (*Bacille Calmette-Guerin*)

TBC adalah penyakit yang dapat menyerang semua umur, biasanya mengenai paru-paru. Di Indonesia penyakit ini dianggap perlu ditangani secara serius, mengingat cara penularannya yang sangat mudah, yaitu melalui pernafasan. Penyakit TBC dapat menyerang melalui kulit dan kelenjar getah bening. Gejala-gejala seseorang telah mengidap penyakit TBC adalah demam yang tinggi, keringat di waktu malam, nafsu makan berkurang dan sakit dada dan berat badan menurun.

TBC disebabkan oleh sekelompok bakteri bernama *Mycobacterium tuberculosis complex*. Pada manusia, TBC terutama menyerang sistem pernafasan (TB paru), meskipun organ tubuh lainnya juga dapat terserang (penyebaran atau ekstraparu TBC). Penularan penyakit TBC terhadap seorang anak dapat terjadi karena terhirupnya percikan udara yang mengandung bakteri Tuberkolosis.

Gejala awal adalah nafsu makan berkurang, penurunan berat badan, demam lama (>2 minggu), batuk terus menerus (>3 minggu), dan bisa berkeringat pada malam hari.

Perlindungan penyakit : untuk mencegah penularan TBC / Tuberkulosis.

- a) Waktu pemberian : Umur : usia < 2 bulan, apabila BCG diberikan di atas usia 3 bulan, sebaiknya dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu.
- b) Dosis imunisasi : imunisasi ini diberikan 1 kali. Cara pemberiannya melalui suntikan. Sebelum disuntikan vaksin BCG harus dilarutkan terlebih dahulu. Dosis 0,55 cc untuk bayi dan 0,1 cc untuk anak dan orang dewasa. Imunisasi BCG dilakukan pada bayi usia 0-2 bulan, akan tetapi biasanya diberikan pada bayi umur 2 atau 3 bulan. Dapat diberikan pada anak dan orang dewasa jika sudah melalui tes tuberkolin dengan hasil negatif. Imunisasi BCG disuntikan secara intrakutan didaerah lengan kanan atas.
- c) Kontraindikasi : imunisasi BCG tidak boleh diberikan pada kondisi, seorang anak menderita penyakit kulit yang berat atau menahun dan imunisasi tidak boleh diberikan pada orang atau anak yang sedang menderita TBC.
- d) Efek samping : Setelah 1-2 minggu akan terjadi kemerahan atau pembengkakan kecil di tempat suntikan yang berubah menjadi pustula, kemudian pecah menjadi luka. Luka tidak perlu pengobatan khusus, karena luka ini akan sembuh dengan sendirinya secara spontan.

2) DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)

Imunisasi DPT, bertujuan untuk mencegah 3 penyakit sekaligus, yaitu difteri, pertusis, dan tetanus.

a) Difteri

Penyakit ini biasanya menyerang anak-anak, mengenai alat pernafasan bagian atas, penyakit ini mudah menular, gejala dari penyakit difteri adalah anak panas, nyeri bila menelan, ada kemungkinan leher bengkak dan nafas berbunyi. Adapun tanda khas penyakit ini adalah kerongkongan terdapat selaput yang berwarna abu-abu kotor, bau dan mudah berdarah.

Difteri merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheria*. Difteri bersifat ganas, mudah menular dan menyerang terutama saluran nafas bagian atas. Penularannya bisa karena kontak langsung dengan penderita melalui bersin atau batuk, atau kontak tidak langsung karena adanya makanan yang terkontaminasi bakteri difteri. Difteri menyebabkan selaput tumbuh disekitar bagian dalam tenggorokan. Selaput tersebut dapat menyebabkan kesusahan menelan, bernafas, dan bahkan bisa mengakibatkan mati lemas. Bakteri menghasilkan racun yang dapat menyebar keseluruh tubuh dan menyebabkan berbagai komplikasi berat seperti kelumpuhan dan gagal jantung.

b) Pertusis

Pertusis adalah penyakit yang diderita anak-anak pada usia muda. Penyakit ini menular melalui jalan pernafasan. Gejala dari penyakit ini antara lain batuk keras menyerupai influenza, terus menerus batuknya bahkan muntah-muntah,

jangka waktu berminggu-minggu, dapat juga berbulan-bulan, akibat waktu batuknya lama, nafsu makan berkurang dan terjadinya gangguan pada pertumbuhan.

Pertusis merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh kuman *Bordetella Pertussis*. Kuman ini mengeluarkan toksin yang menyebabkan ambang rangsang batuk menjadi rendah sehingga bila terjadi sedikit saja rangsangan akan terjadi batuk yang hebat dan lama. Komplikasi utama yang sering ditimbulkan adalah pneumonia bakterial, gangguan neurologis berupa kejang dan ensefalopati akibat hipoksia.

c) Tetanus

Tetanus adalah penyakit yang terjadi pada bayi yang baru lahir (Tetanus Neonatorum), maupun anak-anak bahkan orang dewasa. Infeksi tetanus dapat terjadi melalui luka kecil akibat tergores paku atau tertusuk duri. Adapun gejala-gejalanya adalah mulut mencucur dan bayi tidak mau menyusui dan tubuh kejang dan kaku.

Tetanus merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi kuman *Clostridium tetani*. Kuman ini bersifat anaerob, sehingga dapat hidup pada lingkungan yang tidak terdapat zat asam (oksigen). Pada bayi penularan disebabkan karena pemotong tali pusar tanpa alat yang steril atau dengan cara tradisional dimana alat pemotong dibubuhi ramuan tradisional yang terkontaminasi spora kuman tetanus. Tetanus penyakit yang menyerang sistem saraf dan sering kali menyebabkan

kematian. Tetanus menyebabkan kekejangan otot yang mula-mula terasa pada otot leher dan rahang. Tetanus dapat mengakibatkan kesusahan bernafas, kejang-kejang yang terasa sakit dan detak jantung yang tidak normal.

3) POLIO

Poliomyelitis atau infantile paralysis, lebih dikenal dengan sebutan polio, adalah kelainan yang disebabkan infeksi virus (polio virus) yang dapat mempengaruhi seluruh tubuh, termasuk otot dan saraf. Kasus yang berat dapat menyebabkan kelumpuhan bahkan kematian. Polio terutama menyerang kelompok umur tertentu, yaitu anak-anak berusia di bawah lima tahun (balita). Gejala-gejalanya ada 3 tingkatan:

a) Poliomyelitis subklinis

Adanya demam tanpa gejala lain atau dengan beberapa gejala berikut ini yang berlangsung kurang lebih selama 72 jam. Demam ringan, lemas, anoreksia, mual, muntah, sakit kepala, tenggorokan kering, sembelit, dan nyeri perut yang tidak khas.

1) Poliomyelitis nonparalisis

Gejalanya hampir sama seperti poliomyelitis subklinis. Sakit kepala, mual dan muntah terjadi lebih sering, dan ada rasa perih dan nyeri pada otot leher, badan, dan tungkai.

2) Poliomyelitis paralisis

Manifestasinya seperti pada poliomyelitis non paralisis. Lemahnya beberapa kelompok otot, baik otot rangka maupun otot kranial (UNICEF, 2009).

Pemberian vaksin volio dapat dikombinasikan dengan vaksin DPT. Terdapat 2 macam vaksin polio : Inactivated Polio Vaccine (IPV = Vaksin salk), mengandung virus volio yang telah dimatikan dan diberikan melalui suntikan. Dan Oral Polio Vaccine (OPV = Vaksin sabin), mengandung vaksin hidup yang telah dilemahkan dan diberikan dalam bentuk pil atau cair.

- (1) Perlindungan Penyakit : Poliomyelitis / Polio (lumpuh layuh/kelumpuhan).
- (2) Waktu Pemberian : Vaksin polio oral diberikan pada bayi baru lahir sebagai dosis awal, kemudian diteruskan dengan imunisasi dasar mulai umur 2-3 bulan yang diberikan tiga dosis terpisah berturut-turut dengan interval waktu 4 minggu.
- (3) Dosis imunisasi : imunisasi dasar polio diberikan 4 kali (polio I,II,III,IV) dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Di Indonesia umumnya diberikan vaksin sabin, vaksin ini diberikan sebanyak 2 tetes (0,1 mL) langsung kemulut anak atau menggunakan sendok yang berisi air gula.
- (4) Kontraindikasi : pemberian imunisasi polio tidak boleh dilakukan pada orang yang menderita defisiensi imunitas.

Tidak ada efek yang berbahaya yang timbul akibat pemberian polio pada anak yang sedang sakit. Namun jika ada keraguan, misalnya menderita diare, maka dosis ulang dapat diberikan setelah sembuh.

- (5) Efek samping : pada umumnya tidak terdapat efek samping. Efek samping berupa paralisis yang disebabkan oleh vaksin sangat jarang terjadi.

4) HEPATITIS B

Imunisasi hepatitis B, dianjurkan untuk memberi tubuh kekebalan terhadap penyakit hepatitis B. Penyakit hepatitis B, disebabkan oleh virus yang telah mempengaruhi organ liver (hati).

- a) Penularan : virus hepatitis B biasanya disebarkan melalui kontak dengan cairan tubuh (darah, air liur, air mani) penderita penyakit ini atau dari ibu ke anak pada saat melahirkan.
- b) Gejala : gejala mirip flu, yaitu hilangnya nafsu makan, mual, muntah, rasa lelah, mata kuning serta demam, urin menjadi kuning dan sakit perut.
- c) Waktu dan dosis pemberian : Minimal diberikan sebanyak 3 kali. Imunisasi pertama diberikan segera setelah lahir. Interval antara dosis pertama dan kedua minimal 1 bulan. Dosis ketiga merupakan penentu respons antibodi karena merupakan dosis booster (3-6 bulan).

- d) Kontra indikasi : hipersensitif terhadap komponen vaksin. Sama halnya seperti vaksin-vaksin lain, vaksin ini tidak boleh diberikan kepada penderita infeksi berat yang disertai kejang.
- e) Efek samping : reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan disekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari.

5) CAMPAK

Campak adalah penyakit yang disebabkan oleh virus campak dan sangat menular, penyebabnya yaitu virus morbili yang menular lewat percikan air liur sewaktu penderita batuk atau kontak kulit. Penyakit ini dapat menyebabkan komplikasi berat yang dapat berakhir pada kematian. Campak biasanya menyerang anak usia 6 bulan sampai 5 tahun. Gejala-gejalanya adalah panas tinggi, batuk pilek, mata merah berair dan sakit bila kena cahaya, bercak merah pada kulit yang muncul pada 3 – 4 hari setelah anak menderita demam, yang dimulai dari belakang telinga terus menjalar ke muka kemudian menyebar keseluruh tubuh (UNICEF, 2009).

Imunisasi campak ditujukan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Campak, *measles* atau *rubella* adalah penyakit virus akut yang disebabkan oleh virus campak, ditularkan lewat infeksi droplet melalui udara, menempel dan berkembang biak pada epitel nasofaring.

Pemberian imunisasi yang terbaik adalah pemberian yang tepat jadwal. bila tidak, perlindungan terhadap penyakit yang ingin dicegah, menjadi tidak optimal. boleh ditunda, bila kondisi anak sedang sakit. Bila anak sudah sehat segera lengkapi imunisasinya. Kelima jenis imunisasi yang harus diperoleh anak, yaitu:

1) BCG

- a) Umur : 0 – 11 bln
- b) Dosis : 0,05 cc
- c) Cara : Intrakutan, lengan kanan
- d) Jumlah suntikan : Satu kali

2) DPT

- a) Umur : 2 – 11 bln
- b) Dosis : 0,05 cc
- c) Cara : IM / SC, jumlah suntikan : 3 x
- d) Selang pemberian : Minimal 4 minggu

3) Polio

- a) Umur : 0 – 11 bln
- b) Dosis : 2 tetes
- c) Cara : Meneteskan ke dalam mulut
- d) Selang waktu : Berikan 4 x, jarak minimal 4 minggu.

4) Hepatitis B

- a) Umur : Mulai umur 0 bulan
- b) Dosis : 0, 5 cc / pemberian
- c) Cara : Suntikan IM pada bagian luar
- d) Jumlah suntikan : 3 x

5) Campak

- a) Umur : 9 bln.
 b) Dosis : 0,5 cc
 c) Cara : Suntikan secara IM di lengan kiri atas

Tabel 2.3 Cara Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap.

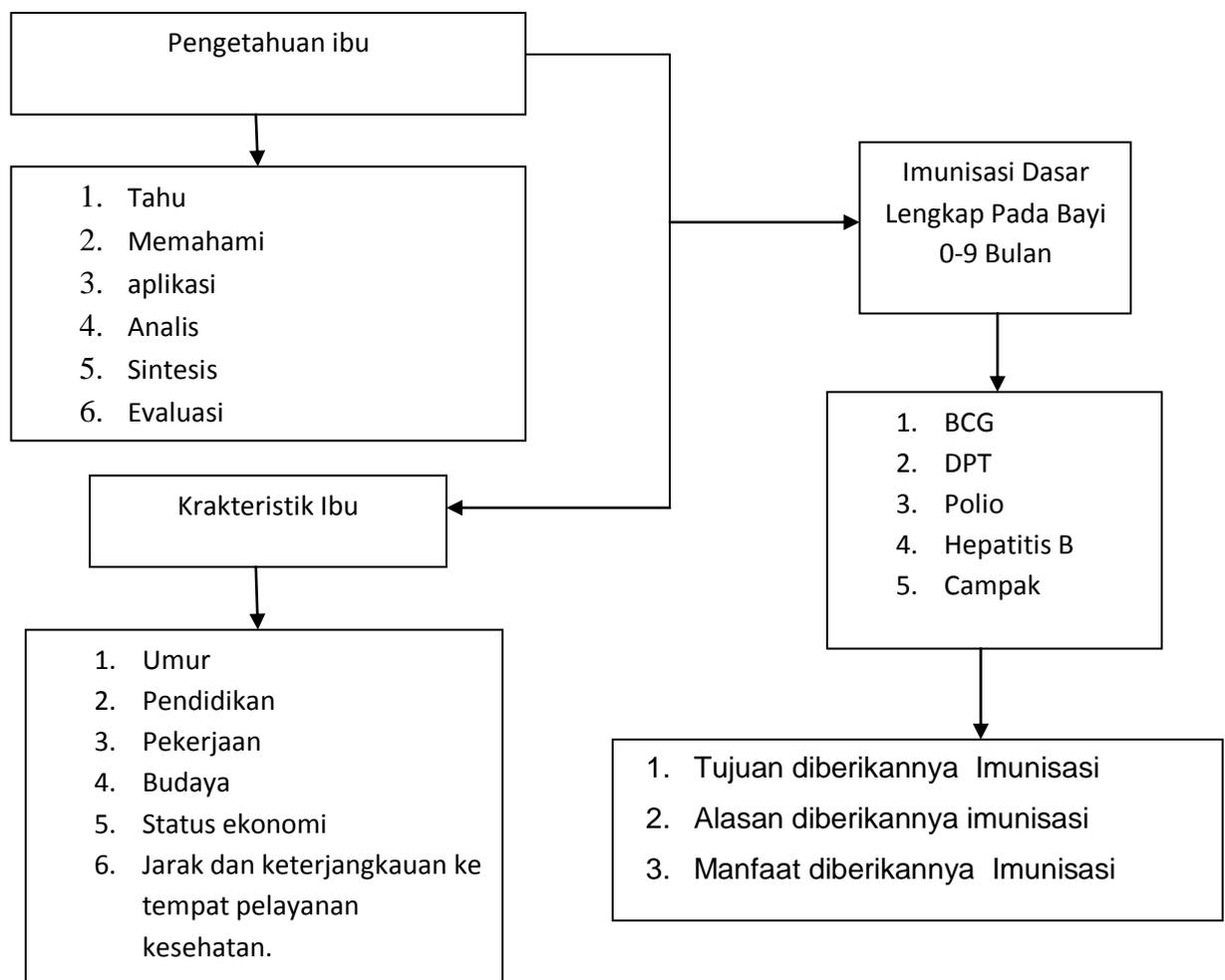
Vaksin	Dosis	Cara pemberian
BCG	0,05 ml	Disuntikkan secara intrakutan di daerah kanan atas
DPT	0,5 ml	Secara intramuscular
POLIO	2 tetes	Diteteskan ke mulut
HEPATITIS B	0,5 ml	Intramuscular pada anterolateral paha
CAMPAK	0,5 ml	Subkutan, biasanya dilengan kiri atas

(DepKes, 2009)

B. Kerangka Teori

Kerangka Konsep adalah abstraksi dari suatu realita agar dapat keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti dalam menghubungkan penemuan dengan teori (Nursalam, 2003).

Kerangka konsep dibuat berdasarkan masalah yang akan diteliti yaitu pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap pada bayi 0-9 bulan.

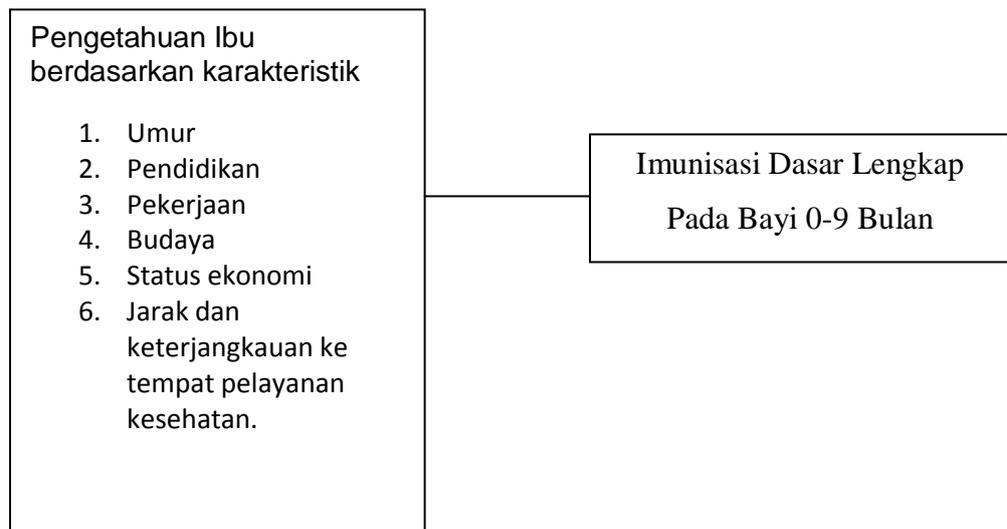


Gambar 2.1 kerangka teori.

Modifikasi teori Bloom pengetahuan dan pemberian imunisasi dasar lengkap (Atikah, 2010)

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan teoritis diatas maka disusun kerangka konsep penelitian tentang Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi 0-9 Bulan Di Puskesmas Alalak Banjarmasin.



Gambar 2.2 kerangka konsep.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi Dan Saran Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di enam Puskesmas Wilayah Kota Banjarmasin. Alasan memilih wilayah penelitian ini karena target pencapaian masih rendah dari Puskesmas Lain yaitu di Puskesmas :

- a. Sungai Mesa
- b. Pemurus Baru
- c. Kuin Raya
- d. Pekapuran Raya
- e. Cempaka
- f. Alalak Tengah

2. Sasaran Penelitian

Sasaran penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai Bayi, yang berkunjung ke Puskesmas.

B. Metode Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan Metode deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau diskripsi tentang suatu keadaan secara objektif, tanpa mencari hubungan antara variabel (Notoatmojo, 2005)

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang dapat ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (sugiyono, 2009).

Suatu populasi menunjukkan pada sekelompok subjek yang menjadi objek atau sasaran penelitian (Naotoatmodjo, 2005).

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang membawa Bayi imunisasi di Puskesmas Wilayah Kota Banjarmasin yaitu :

- a. Sungai Mesa
- b. Pemurus Baru
- c. Kuin Raya
- d. Pekapuran Raya
- e. Cempaka
- f. Alalak Tengah

Populasi pada penelitian ini semua ibu yang membawa Bayi imunisasi ke Puskesmas Kota Banjarmasin yang berjumlah 2613 orang Bayi tahun 2014. .

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Rumus penentuan besar sampel

$$\begin{aligned}
 & N \\
 = & \frac{N}{1+N(d)^2} \\
 = & \frac{2613}{1+2613(0.1)^2} \\
 = & \frac{2613}{1+2613(0.01)} \\
 = & \frac{2613}{1+26.13} \\
 = & \frac{2613}{27.13} = 96.31 = 96
 \end{aligned}$$

Rumus proporsional random sampling

$$n = \frac{\text{populasi}}{\text{jumlah populasi keseluruhan}} \times \text{jumlah sampel yang ditentukan}$$

tabel 3. 1 hitungan proporsional random sampling

Nama Puskesmas	Hitungan	Hasil
Sungai mesa	= 272 / 2613 x 96 = 9.99	= 10
Cempaka	= 285 / 2613 x 96 = 10.47	= 10
Pekapuran raya	= 302 / 2613 x 96 = 11.09	= 11
Pemurus Baru	= 519 / 2613 x 96 = 19.06	= 19
Alalak tengah	= 531 / 2613 x 96 = 19.51	= 20
Kuin Raya	= 704 / 2613 x 96 = 25.86	= 26

Sehingga, keseluruhan sampel tersebut adalah $10+10+11+19+20+26= 96$ responden. Sampel yang diambil secara proposional dari masing-masing puskesmas yaitu 10, 10, 11, 19, 20, 26, dengan teknik pengambilan sampling Aksedental yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2001: 60).

C. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel adalah sebuah konsep yang dapat dibedakan menjadi dua, yakni yang bersifat kuantitatif dan kualitatif, Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok yang lain. Variabel dalam penelitian ini adalah Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi, Berdasarkan Karakteristik Ibu Pendidikan, Usia, Pekerjaan, Budaya, Status Ekonomi, Dan Jarak Yang Ditempuh Ketempat Pelayanan Kesehatan.

2. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukur secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2007). Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian.

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Bayi.	Segala sesuatu yang diketahui responden mengenai pemberian imunisasi dasar lengkap.	Kuesioner	a. Baik, bila pengetahuan responden:76-100% b. Cukup, bila pengetahuan responden :56-75% c. Kurang, bila pengetahuan responden: <55% (Arikunto, 2005)	Ordinal
	Dilihat Berdasarkan Karakteristik Ibu			
	- Umur/usia adalah dari lama hidup ibu dalam tahun dihitung sejak lahir sampai berulang tahun.	Kuesioner	a. >35 tahun b. 20-35 tahun c. <20 tahun (Hidayat, 2007)	Ordinal
	- Paritas adalah banyak nya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan.	Kuesioner	a. Primipara b. Multipara c. Grandemultipara (BKKBN, 2006)	Ordinal
	- Status Ekonomi adalah pendapatan keluarga dalam satu atap.	Kuesioner	a. Atas b. Menengah c. Bawah (Saraswati, 2009)	Ordinal
	- Pekerjaan adalah segala usaha yang dilakukan untuk memperoleh penghasilan, baik yang dilakukan didalam atau diluar rumah.	Kuesioner	a. Bekerja b. Tidak bekerja (KKBI, 2005)	Ordinal
	- Pendidikan adalah pendidikan terakhir yang ditempuh ibu	Kuesioner	a. SD b. SMP/MTS c. SMA/SMK d. Perguruan Tinggi (DEPDIKNAS, 2007)	Ordinal
	- Jarak yang ditempuh Tempat Pelayanan Kesehatan Posyandu Atau Puskesmas.	Kuesioner	a. 2 Km b. 1 kM c. < 1 Km (eryando, 2006)	Ordinal
- Budaya adalah kebiasaan yang dipelajari sejak dini dalam proses sosialisasi individu dan dilakukan secara terus menerus.	Kuesioner	a. Percaya b. Tidak Percaya (Suriah, 2009)	Ordinal	

D. Pengumpulan Data

Pengumpulan Data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data tergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2008).

1. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan secara langsung oleh peneliti. Pada penelitian ini, sumber data diperoleh langsung dari responden yang diukur menggunakan kuesioner terhadap pengetahuan ibu bayi diwilayah kerja Puskesmas Kota Banjarmasin.

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh melalui pihak lain, dimana data tidak didapat langsung dari subjek peneliti. Pada penelitian ini menggunakan data sekunder yang didapat dari melihat catatan rekapitulasi data kunjungan Bayi imunisasi yang ada di Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin. Yang digunakan sebagai acuan dalam studi pendahuluan dan penelitian. Data-data tersebut sebagai pendukung untuk melakukan penelitian.

2. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner yang dibagi secara langsung kepada ibu Bayi yang membawa anaknya untuk imunisasi di Puskesmas atau Posyandu.

3. Instrumen atau Alat Pengumpul Data

Alat ukur atau instrument dalam penelitian ini adalah angket (kuesioner), dimana peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subyek untuk menjawab pertanyaan yang diajukan adalah pertanyaan terstruktur yaitu subyek hanya menjawab sesuai pedoman yang sudah ditetapkan.

Instrument penelitian pada kategori pengetahuan ada 21 item pernyataan dan kategori budaya 3 item pernyataan dengan menggunakan skala *Guttman*. Skala ini merupakan skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas seperti benar dan salah. Pengukuran bobot kuesioner dengan cara ini dimana setiap jawaban Benar diberi nilai 1 (satu) dan jawaban Salah diberi nilai 0 (nol) (Hidayat, 2007: 91).

Selanjutnya dipersentasikan dengan rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Jumlah jawaban yang benar

n = Jumlah nilai maksimal jika pertanyaan dijawab benar (Setiadi, 2007: 80)

Setelah persentasi diketahui, kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria atau klasifikasi menurut Arikunto 2006, dalam Wawan & Dewi, 2010: 18).

- 1) Baik, apabila responden mengetahui sebagian besar atau seluruhnya tentang imunisasi dasar lengkap pada Balita (skor jawaban responden 76% - 100% dari nilai tertinggi).
- 2) Cukup, apabila responden mengetahui sebagian tentang imunisasi dasar lengkap pada Balita (skor jawaban responden 56%-75% dari nilai tertinggi).
- 3) Kurang, apabila responden mengetahui sebagian kecil tentang imunisasi dasar lengkap pada Balita (skor jawaban responden <56% dari nilai tertinggi).

E. Uji Kualitas Data

Setelah kuesioner sebagai alat ukur atau alat pengumpul selesai disusun, belum berarti kuesioner tersebut dapat langsung digunakan untuk mengumpulkan data. Kuesioner dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian perlu uji validitas dan reabilitas. Untuk itu maka kuesioner tersebut harus dilakukan uji coba "*trial*" di lapangan (Notoadmodjo,2010).

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan *Construct Validity* untuk uji validitasnya yaitu dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan. Ruangan sebagai sarana uji, kemudian dilakukan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validitas konstruk, berarti semua item (pertanyaan) yang ada dalam kuesioner itu mengukur

konsep dengan peneliti ukur. Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik *pearson product moment* dengan rumus uji validitas dalam penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Kota Wilayah Banjarmasin.

Rumus *pearson product moment*.

$$R = \frac{N(\sum xy) - (\sum x \sum y)}{\sqrt{N\sum X^2 - (\sum X)^2}(N\sum Y^2 - (\sum Y)^2)}$$

Keterangan :

X : pertanyaan nomor n

Y : skor total

XY : skor pertanyaan nomer n dikali skor total

Hasil perhitungan tiap-tiap item dibandingkan dengan tabel nilai *pearson product moment* bila r hitung lebih besar dari tabel, maka kuesioner dikatakan valid dan dapat dipakai untuk penelitian. Namun sebaliknya, jika r hitung kuesionernya lebih kecil r tabel maka pertanyaan tersebut tidak valid dan harus dikeluarkan dari kuesioner.

Nilai-nilai korelasi yang sudah didapatkan selanjutnya dibandingkan dengan nilai kritis dan r tabel *Pearson Product Moment*. Nilai r tabel untuk 15 responden dan tingkat kemaknaan 1% berdasarkan tabel, taraf signifikansi yang diperlukan ialah 0,641 (Notoatmodjo, 2010). Penentuan kategori dari validitas instrumen mengacu pada pengklasifikasian validitas yang dikemukakan oleh Guilford (1956) (dalam BAPM, 2008) adalah sebagai berikut :

0,80 - 1,00 : validitas sangat tinggi (sangat baik)

0,60 - 0,80 : validitas tinggi (baik)

0,40 - 0,60 : validitas sedang (cukup)

0,20 - 0,40 : validitas rendah (kurang)

0,00 - 0,20 : validitas sangat rendah (jelek atau tidak valid).

Jika nilai r hitung $>$ r tabel (0,641) berarti butir-butir pertanyaan tersebut butir valid dan sebaliknya jika r hitung $<$ r tabel (0,641) tetapi masih dalam rentang $>$ 0,20 berarti butir-butir pertanyaan harus dilakukan revisi dan jika nilai validitasnya $<$ 0,20 berarti item soal harus dihapus atau dibuang.

Rumus Uji t

$$T = \frac{r\sqrt{(n-2)}}{\sqrt{(1-r^2)}}$$

Keterangan :

T = Nilai t

R = koefisien korelasi hasil r

N = jumlah responden

(Hidayat, 2012)

Jika nilai hitung $>$ t table berarti valid demikian sebaliknya, jika nilai t hitungannya $<$ t table tidak valid.

Setelah peneliti melakukan uji validitas di Puskesmas Kayu Tangi Banjarmasin pada tanggal 18 Februari 2015 dengan jumlah 10 orang. Pada hasil Uji Validitas Pengetahuan Ibu di Puskesmas Kayu Tangi Banjarmasin didapatkan 4 pertanyaan yang tidak valid dari 28 pertanyaan dan 4 pertanyaan tersebut tidak dipakai atau di buang.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjuk pada suatu pengertian bahwa suatu instrument cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data, karena instrument tersebut sudah baik. Instrumen yang

sudah dapat dipercaya, yang reliabel akan menghasilkan data yang dipercaya juga. Apabila data yang memang benar sesuai dengan kenyataan.maka berapa kalipun diambil tetap akan sama (Arikunto 2010).

Setelah mengukur validitas maka perlu mengukur reabilitas data apakah alat ukur dapat digunakan atau tidak. Dalam mengukur reabilitas dapat digunakan rumus Spearman Brown. (Hidayat, 2010 : 113)

Rumus Spearman Brown.

$$R_{11} = \frac{2 \cdot r_b}{1 + r_b}$$

Keterangan :

R₁₁ : Koefisien reliabilitas internal seluruh item

R_b : Koefisien *pearson product moment* antara belahan.

(Hidayat, 2010 : 113)

Pada uji reabilitas, menunjukkan bahwa seluruh variabel penelitian memiliki nilai alpha lebih besar dari Cronbach's Alpha sehingga dapat dinyatakan variabel penelitian adalah reliabel.

Dari hasil Uji validitas yang di laksanakan di Puskesmas Kayu Tangi Banjarmasin dengan jumlah 10 responden ibu yang membawa bayi imunisasi. Kuesioner pengetahuan ibu sebanyak 28 pernyataan, hasil perhitungan tiap butir pernyataan didapatkan 24 pertanyaan yang valid dan 4 pertanyaan yang tidak valid. Sehingga untuk kuesioner pernyataan pengetahuan ibu berjumlah 24 pernyataan.

F. Metode Analisa Data

Teknik analisis data merupakan cara mengolah data agar dapat disimpulkan atau diinterpretasikan menjadi informasi (Hidayat, 2011). Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya:

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Setelah kuesioner diisi oleh responden, maka langkah selanjutnya adalah peneliti melakukan proses editing untuk mengecek adanya kemungkinan kesalahan ataupun ketidak lengkapan pengisian kuesioner. Peneliti memeriksa setiap jawaban kuesioner yang telah diberikan kepada responden, apabila terjadi kekurangan ataupun kesalahan sehingga dapat segera dilengkapi oleh responden.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Pada penelitian yang akan dilakukan ini, untuk mempermudah peneliti dalam mengolah data maka jawaban dari variabel di beri kode. Untuk jawaban variabel pengetahuan, apabila jawaban ya diberi nilai 1, untuk jawaban tidak diberi nilai 0.

3. *Tabulating*

Tabulasi adalah yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan peneliti (Notoadmojo, 2005).

4. *Data entry*

Data entry adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau data base komputer, kemudian setelah dilakukan pengkodean maka langkah selanjutnya adalah memasukkan data dalam program komputerisasi.

5. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Data cleaning merupakan proses pembersihan data. Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN UMUM PUSKESMAS KOTA BANJARMASIN

Kota Banjarmasin memiliki 26 Puskesmas, Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin pada tahun 2013. Kota Banjarmasin memiliki 5 kecamatan dan 52 kelurahan.

Kepadatan penduduk Kota Banjarmasin pada tahun 2012 mencapai 6.582 jiwa/Km². Laju Pertumbuhan Penduduk pada tahun 1990-2000 1.72%, dan pada Tahun 2001-2014 pertumbuhan penduduk mencapai 1.72%.

Pada tahun 2009 ada 4 kelurahan *Universal Child Immunization* (UCI) dan 4 kelurahan yang tidak UCI. Kelurahan yang >80% dari jumlah bayi yang ada di kelurahan tersebut sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebesar 51 kelurahan UCI (98%) dari 52 kelurahan yang ada di kota Banjarmasin pada tahun 2010. Pada tahun 2011 jumlah kelurahan UCI ada 51 Kelurahan (sama dengan tahun 2010) dan terdapat 1 kelurahan dari 52 kelurahan yang ada, terdapat 2 kelurahan yang tidak UCI, pada tahun 2013 kelurahan UCI mencapai 88,5% dari 52 kelurahan yang ada, terdapat 6 kelurahan yang tidak UCI. Cakupan Imunisasi bayi pada tahun 2013 yaitu, DPT-HB1 98,9%, DPT-HB3 95%, CAMPAK 95,2%, BCG 99%, dan POLIO3 95,54% dari 11.553 bayi (DinKes, 2013).

B. HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

1) Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu

Tabel 4.1 : Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu

Umur Ibu	Jumlah	%
16-21	32	33.3
22-27	37	38.5
28-33	19	19.8
34-40	8	8.3
Total	96	100.0

Berdasarkan Tabel 4.1 bahwa hasil penelitian karakteristik Umur Ibu yang tertinggi yaitu pada responden umur 22-27 tahun sebanyak 37 responden (38.5%).

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Anak

Tabel 4.2 : Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Bayi

Umur Bayi	Jumlah	%
0-2 Bulan	34	35.4
3-6 Bulan	44	45.8
7-9 Bulan	18	18.8
Total	96	100.0

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari hasil penelitian karakteristik Umur Bayi tertinggi yaitu pada rentang usia 3-6 bulan yaitu 44 responden (45,8%).

3) Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Tabel 4.3 : Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Paritas	Jumlah	%
Primipara	49	51.0
Multipara	40	41.7
Grandemultipara	7	7.3
Total	96	100.0

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari hasil penelitian karakteristik berdasarkan Paritas yang tertinggi yaitu primipara (satu anak) sebanyak 49 responden (51.0%).

4) Karakteristik Responden Berdasarkan Status Ekonomi

Tabel 4.4 : Karakteristik Responden Berdasarkan Status Ekonomi

Sttus Ekonomi	Jumlah	%
Atas	5	5.2
Menengah	52	54.2
Bawah	39	40.6
Total	96	100.0

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa hasil penelitian karakteristik berdasarkan Status Ekonomi tertinggi yaitu status ekonomi menengah sebanyak 52 responden (54.2%).

5) Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.5 : Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	%
Bekerja	35	36.5
Tidak Bekerja	61	63.5
Total	96	100.0

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari hasil penelitian karakteristik berdasarkan Pekerjaan tertinggi yaitu ibu bekerja sebanyak 61 responden (63.5%).

6) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.6 : Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Jumlah	%
SD	25	26.0
SMP/MTS	17	17.7
SMA/SMK	46	47.9
Perguruan Tinggi	8	8.3
Total	96	100,0

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari hasil penelitian karakteristik berdasarkan Pendidikan tertinggi yaitu ibu berpendidikan SMA/SMK sebanyak 46 responden (47.9%).

7) Karakteristik Responden Berdasarkan Jarak

Tabel 4.7 : Karakteristik Responden Berdasarkan Jarak

Jarak	Jumlah	%
2 KM	24	25.0
1 KM	37	38.5
<1 KM	35	36.5
TOTAL	96	100.0

Berdasarkan Tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari hasil penelitian karakteristik Jarak Tempuh ke Pelayanan Kesehatan tertinggi yaitu dari jarak 1 Km sebanyak 37 responden (38.5%).

8) Karakteristik responden berdasarkan Budaya

Tabel 4.8 : Karakteristik Responden Berdasarkan Budaya

Budaya	Jumlah	%
Percaya	67	69.8
Tidak Percaya	29	30.2
Total	96	100.0

Berdasarkan Tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari hasil penelitian karakteristik berdasarkan Budaya tertinggi yaitu ibu Percaya bahwa imunisasi dapat menghindarkan dari penyakit seperti polio, hepatitis B, campak dan DPT sebanyak 67 responden (69.8%).

b. Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Lengkap

Tabel 4.9 : Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Lengkap

Pengetahuan ibu	Jumlah	%
Baik	72	75.0
Cukup	24	25.0
Total	96	100,0

Berdasarkan Tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari hasil penelitian karakteristik Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Lengkap tertinggi yaitu pengetahuan ibu baik Tentang Imunisasi Dasar Lengkap sebanyak 72 responden (75.0%).

C. PEMBAHASAN

1. Mengidentifikasi Karakteristik responden berdasarkan :

a. Umur Ibu

Hasil Umur Ibu diperoleh yang tertinggi sebanyak 37 responden (38.5%) dari usia 22-27 tahun. Umur ibu antara 22-27 tahun, secara kognitif kebiasaan berpikir rasional meningkat pada umur tersebut, yaitu dewasa awal dan tengah. Dewasa awal merupakan masa dimana

seseorang dianggap telah matur, baik secara fisiologis, psikologis, dan kognitif (Perry & Potter, 2005). Semakin matang umur seseorang akan semakin banyak pengalaman hidup yang dimiliki, mudah untuk menerima perubahan perilaku dan akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja karena umur ini merupakan umur paling produktif dan umur paling ideal dalam berperan khususnya dalam pembentukan kegiatan kesehatan. Pengalaman pribadi umumnya digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu, selain itu bertambahnya usia seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperoleh (Tarwoto, 2003).

Notoadmodjo (2005) menyatakan bahwa umur akan mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

Hurlock (2007) juga menyatakan bahwa umur seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan, semakin lanjut umur seseorang maka kemungkinan semakin meningkat pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya.

Sejalan dengan penelitian Rizqiawan (2008), dalam penelitiannya menjelaskan bahwa umur ibu yang mengalami peningkatan dalam batas tertentu maka dapat meningkatkan pengalaman ibu dalam mengasuh anak, sehingga akan berpengaruh dalam upaya pencegahan dan

penanggulangan timbulnya penyakit. Namun umur ibu bukan salah satu dari faktor penyebab kelengkapan imunisasi, banyak faktor dan salah satunya adalah tingkat pendidikan.

Sejalan dengan penelitian Isfan (2006) melaporkan bahwa diantara anak-anak dari ibu yang berumur muda <30 tahun cenderung status imunisasi lebih lengkap daripada anak-anak yang ibunya lebih tua \geq 30 tahun.

Ibu yang berumur muda, baru memiliki anak, cenderung memberikan perhatian yang lebih pada anaknya termasuk kebutuhan pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Wahyono (1999), yang membuat kategori umur ibu menjadi empat kelompok umur, yaitu 15-20 tahun, 21-30 tahun, 31-40 tahun, >40 tahun, memperoleh hasil yang hampir sama dengan penelitian ini. Proporsi paling besar status imunisasi dasar lengkap terdapat pada ibu yang berumur 21-30 tahun, yaitu 54,9%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin matang umur seseorang akan semakin banyak pengalaman hidup yang dimiliki, dan mudah untuk menerima perubahan perilaku, karena umur 22-27 merupakan umur paling produktif dan umur paling ideal dalam berperan khususnya dalam pembentukan kegiatan kesehatan. Semakin cukup umur seseorang, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bertindak dalam mengambil keputusan.

b. Umur Bayi

Berdasarkan hasil umur bayi yang tertinggi sebanyak 44 responden (45,8%) dari umur Bayi 3-6 bulan bayi sudah bisa tengkurap. Pada umur 3-6 bulan imunisasi yang diberikan kepada bayi berupa imunisasi Polio dan DPT.

Pemberian imunisasi dasar lengkap berguna untuk memberikan perlindungan menyeluruh karena tubuh akan dirangsang untuk memiliki kekebalan terhadap penyakit-penyakit yang berbahaya (DepKes, 2009).

Imunisasi adalah salah satu cara untuk memberikan kekebalan kepada bayi dan anak terhadap berbagai penyakit, sehingga dengan imunisasi diharapkan bayi dan anak tetap tumbuh dalam keadaan sehat (Hidayat,2008).

Peneitian ini sejalan dengan penelitian Dyah,(1987) Pengaruh Umur Terhadap Hasil Guna Imunisasi Dasar Batuk-Rejan Dengan Vaksin DPT. Kelompok kontrol pada penelitian ini telah menunjukkan titer positif yaitu titer 13-1 pada bayi umur 0-2 bulan, menjadi 9-1 dan 6-1 pada umur 3—6 bulan dan 7-10 bulan, akhirnya menjadi 2-1 pada usia 11--14 bulan.

Hasil dari penelitian ini yaitu seseorang yang telah mendapat vaksinasi dalam dosis yang lengkap dan diberikan pada umur yang tepat, dengan menggunakan vaksin yang baik potensinya, akan terlindung terhadap penyakit seperti Hepatitis B, Tuberkolosis, Polio, Campak, Batuk Rejan dan Tetanus. Vaksinasi sudah dapat diberikan pada bayi baru lahir. Stimulasinya cukup lama Kelompok bayi dengan usia 4

minggu - 2 bulan telah mampu memberikan respon imun seperti pada kelompok umur 3-6 bulan. Tidak dianjurkan untuk menunda vaksinasi sampai umur 7 bulan. Mengingat beratnya penyakit pada usia dini, karena gejala yang spesifik sampai menjelang kematiannya, pemberian vaksinasi perlu diberikan sedini mungkin.

c. Paritas

Berdasarkan hasil Paritas pada ibu yang tertinggi sebanyak 49 responden (51.0%) dari Primipara (satu anak).

Besarnya anggota keluarga diukur dengan jumlah anak dalam keluarga. Makin banyak jumlah anak makin besar kemungkinan ketidaktepatan pemberian imunisasi pada anak. Keluarga yang mempunyai banyak anak menyebabkan perhatian ibu akan terpecah, sementara sumberdaya dan waktu ibu terbatas sehingga perasaan untuk setiap anak tidak dapat maksimal. Tetapi tidak berarti keluarga dengan satu anak dapat memenuhi kebutuhan imunisasi anaknya secara lengkap, keluarga dengan satu anak juga banyak yang lalai dikarenakan ketidaktahuannya atas imunisasi apa yang harus diberikan pada anaknya khususnya bagi mereka yang baru memiliki anak pertama.

Hasil kunjungan ibu ke puskesmas atau posyandu terkait dengan ketersediaan waktu bagi ibu untuk ke pelayanan imunisasi terhadap anaknya. Oleh karena itu, jumlah anak dapat mempengaruhi ada tidaknya waktu bagi ibu meninggalkan rumah untuk mendapatkan

pelayanan imunisasi kepada anaknya. Semakin banyak jumlah anak terutama ibu yang masih mempunyai bayi yang merupakan anak ketiga atau lebih akan membutuhkan banyak waktu untuk mengurus anak-anak tersebut. Sehingga semakin sedikit ketersediaan waktu bagi ibu untuk mendatangi tempat pelayanan imunisasi.

Sejalan Dengan Penelitian Linda, 2009 dalam hasil penelitiannya jumlah anak hidup < 2 orang cenderung lebih mempunyai kesempatan anaknya diimunisasi dasar lengkap dibandingkan dengan ibu yang memiliki jumlah anak hidup >2 orang. Jumlah anak merupakan salah satu factor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi pada anak. Ibu yang mempunyai banyak anak kesulitan dalam mendatangi tempat pelayanan kesehatan dikarenakan banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan seorang ibu bukan hanya mengurus rumah tapi juga memenuhi keperluan anaknya yang tidak hanya satu.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ayu, 2011 dengan judul Hubungan Paritas Dan Kondisi Lingkungan Keluarga Dengan Kepatuhan Ibu Bayi Usia 1–5 Bulan Dalam Melaksanakan Imunisasi Hepatitis B Di Rb Fatimah Tahun 2011.

Hasil dari penelitian ini yaitu paritas sangat berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi, semakin sedikit anak maka semakin lengkap imunisasi yang didapat anak, begitupula sebaliknya semakin banyak ibu mempunyai anak semakin sedikit kesempatan anak untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

Hal ini dikarenakan ibu yang berparitas primipara cenderung lebih banyak mempunyai kesempatan dalam melaksanakan imunisasi dasar lengkap pada bayi dibandingkan dengan ibu yang berparitas multipara dan grandemultipara.

d. Status Ekonomi

Berdasarkan hasil Status ekonomi ibu yang tertinggi sebanyak 52 responden (54.2%) dengan Status Ekonomi menengah (\pm Rp 2.500.000-5.000.000).

Status Ekonomi sebuah keluarga ditentukan dengan besar pendapatan dan pengeluaran yang dilakukan oleh sebuah keluarga. Keluarga yang tidak kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dikatakan tingkat ekonomi tinggi sedangkan keluarga yang masih kesulitan dalam memenuhi kebutuhannya dikatakan tingkat ekonomi masih kurang. Melakukan imunisasi tentunya memerlukan biaya, dan biaya yang akan dikeluarkan akan memperberat kondisi keuangan keluarga khususnya keluarga dengan tingkat ekonomi rendah sehingga dapat mempengaruhi keinginan keluarga untuk melakukan imunisasi dasar lengkap.

Pendapatan akan mempengaruhi status ekonomi seseorang, keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih mudah mencukupi kebutuhan primernya dibanding dengan keluarga dengan status ekonomi rendah, hal ini akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan akan informasi kesehatan yang termasuk kebutuhan sekunder (Notoadmodjo,

2003). Pengetahuan yang dipengaruhi faktor sosial ekonomi, didasarkan pada lingkungan sosial yang mendukung tingginya pengetahuan seseorang dan ekonomi yang erat kaitannya dengan kesehatan.

Menurut pendapat dari seorang ahli bahwa yang dimaksud dengan penghasilan adalah gaji, hasil pertanian, pekerjaan dari anggota keluarga. Pendapatan merupakan sumber pemasukan baik yang berupa uang, barang-barang, jasa dan kepuasan yang dapat dipakai oleh keluarga untuk memenuhi kebutuhan dan keinginannya (Zuhri,2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Adinda, (2012) Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Balita, peneliti mengatakan bahwa sebagian besar ibu di Desa Jetis adalah sebagai ibu rumah tangga 83% (73 responden), dan memiliki penghasilan dalam keluarga dalam rentang Rp 500.000,00- Rp 1.000.000,00 sebanyak 42% (37 responden).

Sejalan dengan penelitian Astrianzah (2009), Tingkat Sosial Ekonomi berhubungan dengan status imunisasi dasar lengkap pada balita, karena menurut peneliti ibu-ibu dengan kebutuhan yang tinggi terhadap imunisasi bagi bayinya maka tidak ada kendala bagi ibu untuk datang ketempat pelayanan imunisasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Status Ekonomi responden paling banyak adalah menengah. Salah satu faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat sosial ekonomi. Status Ekonomi berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi dasar

pada bayi, status ekonomi atau pendapatan keluarga baik pendapatan bapak maupun pendapatan ibu sangat berpengaruh terhadap status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi karena responden yang memiliki status imunisasi dasar lengkap sebagian besar mempunyai pendapatan lebih dari UMR.

e. Pekerjaan

Berdasarkan hasil Pekerjaan ibu yang tertinggi sebanyak 61 responden (63.5%) adalah ibu tidak bekerja.

Pekerjaan adalah segala usaha yang dilakukan ibu untuk memperoleh penghasilan, baik yang dilakukan didalam atau diluar rumah. Ibu yang bekerja tentu memiliki waktu yang terbatas untuk anaknya sehingga kemampuan ibu untuk memenuhi kebutuhan imunisasi anaknya akan terhambat oleh waktu.

Menurut Khalimah (2007) dalam Kurnia (2011), kerja merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh manusia. Seseorang bekerja karena ada sesuatu yang hendak dicapainya dan harapan bahwa aktivitas kerja yang dilakukannya akan membawanya kepada sesuatu keadaan yang lebih memuaskan dalam upaya pemenuhan kebutuhan. Pekerjaan memiliki hubungan dengan pendidikan dan pendapatan serta berperan penting dalam kehidupan sosial ekonomi dan berkaitan dengan faktor lain seperti kesehatan. Hal tersebut sesuai menurut Khomsan (2007) bahwa pekerjaan termasuk ke dalam salah satu sumber pendapatan dalam

keluarga dengan adanya pekerjaan tetap dalam suatu keluarga, maka keluarga tersebut relatif terjamin pendapatannya setiap bulan. Seseorang yang mempunyai pekerjaan dengan waktu yang cukup padat akan mempengaruhi ketidakhadiran dalam pelaksanaan Imunisasi. Orang tua yang bekerja akan tidak mempunyai waktu luang, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi aktivitas pekerjaan orang tua semakin sulit datang ke Puskesmas atau Posyandu.

Peneitian ini sejalan dengan penelitian Huda, (2009) mengatakan bahwa kebanyakan responden tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga. Semakin meningkatnya pekerja wanita baik di sector formal maupun informal, tentunya aktifitas ibu yang bekerja akan berpengaruh terhadap waktu yang dimiliki ibu untuk memberikan kasih sayang kepada anaknya termasuk perhatian ibu terhadap imunisasi dasar anak tersebut

Sejalan dengan penelitian Paridawati, Rachman & Fajarwati (2012), menunjukkan bahwa pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada Balita. Dengan demikian diharapkan kepada ibu bekerja yang memiliki anak yang masih mendapatkan imunisasi agar meluangkan waktunya agar imunisasi dasar pada anak lengkap.

Sejalan dengan hasil penelitian Isatin (2002) menemukan bahwa ibu yang bekerja cenderung imunisasi dasar anaknya tidak lengkap bahkan tidak diimunisasi dan ibu yang tidak bekerja justru persentase imunisasi

dasar anaknya lebih besar dibandingkan ibu yang bekerja hal tersebut karena ketiadaannya waktu bagi anaknya dari para ibu yang bekerja.

Hasil dari penelitian ini lebih banyak Ibu yang tidak bekerja yang hanya sebagai ibu rumah tangga, ibu rumah tangga tidak selalu memiliki pengetahuan yang sedikit tentang kesehatan. ibu tidak bekerja (ibu rumah tangga) lebih cepat untuk mendapatkan informasi misalnya tentang kesehatan anak dan mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan dari petugas kesehatan setempat untuk meningkatkan kesehatan di desa terutama mengenai kegiatan imunisasi dasar, selain itu Ibu berproporsi sebagai ibu rumah tangga mempunyai banyak waktu luang untuk bisa mendapatkan banyak informasi dari berbagai media antara lain : televisi, radio, surat kabar dan social media lain tentang imunisasi dasar lengkap dibandingkan dengan ibu yang bekerja akan cenderung tidak memiliki waktu yang cukup untuk imunisasi anaknya.

f. Pendidikan

Berdasarkan hasil pendidikan ibu yang tertinggi sebanyak 46 responden (47.9%) adalah ibu berpendidikan SMA/SMK.

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik, orang tua dapat menerima segala informasi dari luar dengan baik pendidikan yang baik juga akan menambah wawasan ibu sehingga ibu

dapat berfikir kritis untuk apa pentingnya anak di imunisasi dan apa efeknya bila anak tidak di imunisasi.

Pendidikan akan mempengaruhi proses pemahaman terhadap pengetahuan atau ilmu. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah ia menerima informasi, (Putro & Santoso, 2006 dalam Ika Savitri). Semakin tinggi pendidikan di masa yang akan datang semakin besar kesadaran untuk melaksanakan imunisasi dan secara tepat ibu menerima informasi dan dapat mengambil keputusan untuk kesehatan bayinya terutama untuk melaksanakan imunisasi. Pengetahuan saat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

Notoadmodjo (2005) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pemahamannya, sehingga tingkat pendidikan sangat berperan dalam penyerapan dan pemahaman terhadap informasi. Pendidikan memiliki peranan sangat penting dalam menentukan kualitas manusia, dengan pendidikan manusia akan memperoleh pengetahuan dan informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin berkualitas hidupnya (Hurlock, 2007).

Pada penelitian ini ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan tindakan pemberian imunisasi dasar pada bayi. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh

Akmar Azmi (2005) yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan masyarakat di masa yang akan datang semakin besar kesadaran untuk melaksanakan imunisasi dan secara tepat ibu tersebut menerima informasi dan dapat mengambil keputusan untuk kesehatan bayinya terutama untuk melaksanakan imunisasi.

Sejalan dengan penelitian Ningrum dan Sulastri (2008), bahwa semakin tinggi pendidikan ibu, ada kecenderungan semakin lengkap imunisasi, dan tingkat pendidikan akan berpengaruh positif terhadap kelengkapan imunisasi dasar.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Paridawati, (2012), yang menunjukkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 91 responden didapatkan bahwa responden dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 63 orang responden (69,2%) dan yang berpendidikan terakhir dibawah SMP sebanyak 28 orang responden (30.8%).

Berdasarkan hasil penelitian, penelitian terkait dan teori diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu sudah baik tentang pentingnya imunisasi dasar pada bayi, hal ini sangat erat kaitannya dengan pendidikan terakhir yang didapat oleh ibu yaitu SMA/SMK, di tambah dengan memberikan penyuluhan dari tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas setempat tentang imunisasi diharapkan ibu mendapatkan pengetahuan yang lebih baik serta pemahaman seseorang sehingga dapat menentukan sikap dan tingkah laku dalam menghadapi persoalan yang baru terutama dalam mengambil keputusan dan memberikan

respon yang lebih rasional yang mempunyai dampak dalam kehidupan sehari-hari misalnya pentingnya imunisasi dasar pada bayi. Oleh sebab itu, pendidikan sangat penting bagi seseorang untuk kemampuan berpikir, menelaah dan menerima informasi yang diperoleh dengan pertimbangan rasional. Pendidikan yang baik akan memberikan kemampuan yang baik pula pada seseorang untuk mengambil keputusan mengenai kesehatan keluarga termasuk imunisasi anak.

Tingkat pendidikan responden merupakan salah satu aspek yang mempengaruhi pola pikir dalam menentukan kepatuhan pemberian imunisasi, karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang diharapkan dapat berpikir lebih baik yang berkaitan dengan kesehatan Balitanya. Responden yang berpendidikan tinggi relatif lebih cepat dalam melaksanakan anjuran tentang pemberian imunisasi pada balitanya. Begitu pula sebaliknya mereka yang berpendidikan rendah, agak sulit dan memakan waktu yang relatif lama untuk mengadakan perubahan. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa pendidikan seseorang pada umumnya mempengaruhi cara berpikirnya. Makin tinggi tingkat pendidikannya makin dinamis sikapnya terhadap hal-hal baru. Sehingga dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi disarankan keluarga agar patuh sesuai anjuran kesehatan dan jangan mempunyai sifat yang masih terlalu tradisional.

g. jarak

Berdasarkan hasil Jarak Tempuh ibu ke Pelayanan Kesehatan yang tertinggi sebanyak 37 responden (38.5%) adalah dari jarak 1 Km.

Jarak tempuh adalah ukuran jauh dekatnya dari rumah atau tempat tinggal seseorang ke Puskesmas atau tempat pelayanan kesehatan atau Posyandu dimana adanya kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayahnya. Menurut Departemen Pendidikan Nasional (2002) dalam Kurnia (2011), jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda atau tempat yaitu jarak antara rumah dengan Puskesmas atau Posyandu.

Didukung oleh teori yang kemukakan Depkes RI (2004), jarak tempat tinggal suatu keluarga dengan tempat fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu kendala bagi seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan namun hal itu dapat diatasi dengan semangat dan kemauan orang tua untuk mengimunisasikan anaknya karena imunisasi itu tidak dilakukan setiap hari.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Widiastuti, dkk (2008) pada penelitiannya tentang Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku ibu dalam Memberikan Imunisasi Dasar kepada Bayinya di Desa Banyutowo Kabupaten Kendal, faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi dasar lengkap adalah pengetahuan ibu, jarak rumah ke tempat pelayanan dan dukungan tokoh masyarakat.

Sejalan dengan penelitian Razak yang menyatakan bahwa jarak merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keinginan responden untuk pergi ke pelayanan kesehatan. Semakin jauh pelayanan kesehatan semakin enggan responden pergi ke pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nyimas Nur Khotimah dan Rusnelly yang menyatakan ada hubungan jarak tempat tinggal dengan peranan ibu dalam memberikan imunisasi bagi anaknya. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nyimas Nur Khotimah dan Rusnelly yang menyatakan ada hubungan jarak tempat tinggal dengan peranan ibu dalam memberikan imunisasi bagi anaknya.

Hasil penelitian Kartini dan Asdhany (2012), mengemukakan bahwa semakin dekat jarak tempuh rumah dengan tempat pelayanan kesehatan Puskesmas atau Posyandu, maka akan semakin banyak masyarakat yang datang membawa anaknya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian teori diatas menurut analisi peneliti jarak dan tempat tinggal sering kali menjadi kendala mendapatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang tinggal di pedesaan karena belum didukung oleh alat transportasi yang memadai. Berbeda dengan masyarakat yang hidup di perkotaan yang telah didukung oleh alat transportasi yang memadai sehingga jarak tempat tinggal tidak lagi menjadi kendala untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Diharapkan jarak tempuh pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh responden dengan berjalan kaki atau menggunakan alat transportasi tidak menjadi penghambat bagi ibu yang ingin membawa anaknya untuk imunisasi dan dapat mendukung berjalan imunisasi dengan baik sehingga mewujudkan pelayanan kesehatan menjadi efektif.

h. Budaya

Berdasarkan hasil Budaya yang tertinggi sebanyak 67 responden (69.8%) adalah dari kepercayaan ibu terhadap pentingnya imunisasi dasar lengkap pada bayi.

Menurut teori Noor (1997) Budaya termasuk didalam kelompok etnik dimana kelompok etnik meliputi kelompok homogeny yang berdasarkan kebiasaan hidup maupun homogenitas biologis atau genetik. Kelompok etnik lebih didasarkan pada perbedaan adat, kebiasaan hidup dan mungkin keadaan sosial, ekonomi dan lingkungan hidup, jenis pekerjaan utama dan lainnya.

WHO menyatakan bahwa kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek, seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2007).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Perwitasari (2006), tentang hubungan pengetahuan, pendidikan dan sosial budaya dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Hasil penelitian menunjukkan

bahwa terdapat beberapa daerah yang sosial budayanya tidak mendukung terhadap pemberian imunisasi pada bayi dan hal tersebut berdampak pada kelengkapan imunisasi pada bayi di daerah tersebut.

Sejalan dengan penelitian Ikawati (2011), menyatakan banyak faktor yang dapat memberikan pengaruh salah satu pengaruhnya yaitu Budaya atau kepercayaan yang dianut atau dipercaya oleh orang tua ataupun pengalaman buruk yang pernah dialami oleh orang tua sehingga hal ini dapat mempengaruhi orang tua untuk memberikan imunisasi pada anaknya.

Budaya berpengaruh terhadap pemberian imunisasi pada bayi dan hal tersebut berdampak pada kelengkapan imunisasi pada bayi. Dari hasil penelitian yang peneliti temui, peneliti berpendapat bahwa budaya merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi pada bayi. Budaya sering diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek, seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

Budaya mempengaruhi kelengkapan imunisasi pada Bayi karena budaya sangat erat kaitannya dengan kelengkapan imunisasi, ibu yang mempunyai bayi dengan status imunisasi dasar yang tidak lengkap karena masih banyak masyarakat beranggapan bahwa bayi yang tidak mendapatkan imunisasi baik-baik saja, masih tetap hidup sehat sampai dewasa, tetapi seharusnya bayi mendapatkan imunisasi dasar sejak lahir karena manfaat imunisasi untuk mencegah timbulnya penyakit.

Hal ini dapat terjadi karena pada hasil penelitian terlihat adanya kecenderungan pada responden yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi lengkap menyatakan bahwa dikeluarga mereka terbiasa memberikan imunisasi pada bayi atau balita mereka, sedangkan responden yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi tidak lengkap menyatakan bahwa dikeluarga mereka terbiasa tidak memberikan imunisasi pada bayi atau balita mereka, sebagian besar responden yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi tidak lengkap berasal dari etnis Madura.

Maka dari itu kepercayaan akan dampak buruk dari pemberian imunisasi juga dapat berkaitan dengan adanya dukungan keluarga, dimana dengan adanya dukungan keluarga maka tindakan yang ditujukan untuk memperoleh kesehatan akan lebih muda terlaksana. Dan apabila disuatu keluarga rendah akan dukungan untuk memperoleh kesehatan maka akan sulit pula anggota keluarga yang lain untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

Di dalam tradisi yang tidak terbiasa memberikan imunisasi pada bayi atau balitanya, terdapat kepercayaan didalam diri seseorang mengenai bayangan akan dampak buruk yang akan terjadi setelah pemberian imunisasi, sehingga dengan adanya kepercayaan tersebut dapat menimbulkan tradisi yang berakibat tidak diberikannya imunisasi pada bayi atau Balitanya.

2. Mengidentifikasi Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Lengkap.

Hasil Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Lengkap yang tertinggi sebanyak 72 responden (75.0%) adalah ibu berpengetahuan baik. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan diri sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Wawan, 2010)

Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia. Pada dasarnya pengetahuan akan terus bertambah dan bervariasi sesuai dengan proses pengalaman manusia yang dialami (Budiman, 2008).

Penelitian ini didukung oleh teori WHO (World Health Organization) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), pengetahuan dipengaruhi faktor pendidikan formal, pengetahuan saat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek

mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dari objek diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu, salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

Hasil tingkat pengetahuan ibu sejalan dengan mayoritas Ibu berusia dewasa muda dan sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan SLTA. Makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi. Serta Selain itu faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat sosial ekonomi (FKM UI, 2007). Status Sosial ekonomi merupakan gambaran tingkat kehidupan seseorang dalam masyarakat yang ditentukan dengan variabel pendapatan, pendidikan dan pekerjaan, karena ini dapat mempengaruhi aspek kehidupan termasuk pemeliharaan kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Bertambahnya usia seseorang akan menyebabkan terjadinya perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Ada empat perubahan fisik yang terjadi, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru (Iqbal, Chayatin, Rozikin & Supradi, 2007). Usia dewasa muda dianggap sudah matang dalam daya tangkap dan pola pikir sehingga pengetahuan yang diterima lebih baik. Makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan

sikap seseorang terhadap penerimaan dan nilai-nilai yang akan diperkenalkan (Iqbal, Chayatin, Rozikin & Supradi, 2007).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wadud (2013), yang menunjukkan hasil penelitian dari 53 sampel yang diteliti didapatkan bahwa responden yang berpengetahuan baik dengan status imunisasi dasar lengkap sebanyak 84,38%, dan responden yang berpengetahuan kurang dengan status imunisasi dasar lengkap sebanyak 47,62%. Wadud (2013) juga menyatakan bahwa pengetahuan ibu berbanding lurus dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita.

Hal ini juga didukung oleh penelitian Muchtar (2010), yang menunjukkan hasil penelitian dengan sampel 250 responden didapatkan bahwa responden yang berpengetahuan baik sebesar 94,2% dengan status imunisasi lengkap sedangkan yang tidak lengkap sebesar 5,8%, dan responden yang berpengetahuan kurang sebesar 27,4% dengan status imunisasi lengkap sedangkan yang tidak lengkap 72,6%. Muchtar (2010) juga menyatakan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan status kelengkapan imunisasi dasar adalah pengetahuan, pendidikan, usia ibu, sikap status social ekonomi serta opini orang tua serta vaksin.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hindun, Vasra & Komariah (2009), mengatakan bahwa semakin baik pengetahuan responden maka semakin besar kelengkapan status imunisasi pada anaknya dan responden yang berpengetahuan kurang akan memiliki anak dengan status imunisasi yang tidak lengkap.

Hasil penelitian diketahui bahwa responden yang berpengetahuan baik berjumlah 72 responden (75,0%), ibu berpengetahuan baik karena ibu memperoleh pengetahuan baru dari media cetak, media elektronik, sosial media, tenaga kesehatan dan mendapatkan pengalaman tentang imunisasi dasar serta melakukan pengamatan akal dalam menjawab pertanyaan, sehingga ibu tersebut memperoleh pengetahuan baik. Hasil penelitian responden yang berpengetahuan cukup berjumlah 24 responden (25,0%). Menurut Notoatmodjo (2010), ibu berpengetahuan cukup dikarenakan sedikitnya rasa peduli ingin tahu ibu tentang imunisasi dasar pada bayi dan dalam menjawab pertanyaan ibu sekedar mengerti tentang imunisasi dasar pada bayi. Sehingga ibu tersebut memperoleh pengetahuan cukup.

Kelengkapan status imunisasi dasar pada bayi dipengaruhi oleh Umur Ibu, Paritas, Status Ekonomi, Pendidikan, Pekerjaan, Budaya dan Jarak Tempuh Kepelayanan Kesehatan. Dengan pengetahuan yang baik membuat ibu mengetahui informasi yang benar mengenai manfaat dan tujuan pemberian imunisasi, bila pengetahuan ibu kurang maka kurang mengerti akan manfaat dan tujuan imunisasi.

Pendidikan responden merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan, karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang diharapkan dapat berpikir lebih baik. Pengetahuan sebagian besar ibu berpendidikan SMA. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan tinggi maka semakin luas pula pengetahuan responden.

Selain pendidikan, usia ibu juga berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik. usia 22-27 merupakan usia paling produktif dan usia paling ideal dalam berperan khususnya dalam pembentukan kegiatan kesehatan.

Pekerjaan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada balita. Dengan demikian diharapkan kepada ibu bekerja yang memiliki anak yang masih mendapatkan imunisasi agar meluangkan waktunya agar imunisasi dasar pada anak lengkap.

Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa dengan pengetahuan yang baik maka diharapkan ibu lebih memperhatikan bayinya untuk di imunisasi agar anak terhindar dari penyakit yang dapat mengakibatkan kecacatan atau kematian dan ibu lebih memperluas pengetahuannya mengenai imunisasi dasar pada bayi.

D. KETERBATASAN PENELITIAN

Dalam penelitian ini, penulis memiliki beberapa kendala dan keterbatasan yaitu :

1. Kendala Penelitian

- a) Penelitian ini dilaksanakan di enam puskesmas kota Banjarmasin, ada beberapa Puskesmas yang pelaksanaan hari imunisasi secara bersamaan.

- b) Kendala dalam penelitian ini adalah penulis membutuhkan waktu yang lama dalam menjelaskan kuesioner kepada responden.
- c) Pada saat mengisi kuesioner, bayi rewel sehingga responden tidak focus dalam mengisi kuesioner.

2. Keterbatasan Penelitian

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup sehingga responden hanya bisa menjawab benar atau salah serta jawaban responden belum bisa mengukur pengetahuan secara mendalam.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Berdasarkan Karakteristik Responden

Berdasarkan karakteristik umur ibu hasil tertinggi yaitu pada responden umur 22-27 tahun sebanyak 37 responden (38.5%).

Berdasarkan karakteristik Umur Bayi, hasil penelitian tertinggi yaitu pada rentang usia 3-6 bulan yaitu 44 responden (45,8%).

Berdasarkan karakteristik Paritas, hasil penelitian yang tertinggi yaitu primipara (satu anak) sebanyak 49 responden (51.0%).

Berdasarkan hasil karakteristik Status Ekonomi hasil penelitian tertinggi yaitu status ekonomi menengah sebanyak 52 responden (54.2%).

Berdasarkan karakteristik Pekerjaan, hasil penelitian tertinggi yaitu ibu yang bekerja sebanyak 61 responden (63.5%).

Berdasarkan karakteristik Pendidikan, hasil penelitian tertinggi yaitu ibu yang berpendidikan SMA/SMK sebanyak 46 responden (47.9%).

Berdasarkan karakteristik Jarak Tempuh ke Pelayanan Kesehatan, hasil penelitian tertinggi yaitu dari jarak 1 Km sebanyak 37 responden (38.5%).

Berdasarkan karakteristik Budaya Ibu, hasil penelitian tertinggi yaitu ibu yang Percaya bahwa imunisasi dapat menghindarkan dari penyakit seperti polio, hepatitis B, campak dan DPT sebanyak 67 responden (69.8%).

2. Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Lengkap.

Dari 96 responden Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi yang tertinggi yaitu sebanyak 72 responden (75.0%) dengan pengetahuan baik

B. SARAN

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan agar dapat meningkatkan pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar lengkap dengan cara meningkatkan penyuluhan-penyuluhan di setiap desa dan memberikan pendidikan kesehatan kepada para kader posyandu agar dapat membantu petugas kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai imunisasi.

2. Bagi Responden

Diharapkan dengan adanya penelitian ini, para ibu yang mempunyai bayi lebih aktif dalam mencari informasi lewat media cetak, televisi, radio dan ikut serta dalam penyuluhan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan agar ibu mengetahui tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan agar lebih mengembangkan penelitian yang lebih baik lagi Pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap pada bayi dan dapat menggunakan variabel lain, metode penelitian yang lain, dengan lokasi yang berbeda sehingga dapat mengembangkan penelitian tentang status imunisasi dasar lengkap pada bayi.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan menambah jumlah buku di perpustakaan agar referensi untuk penelitian lebih banyak dan menambah sumber bacaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abul K.Abbas, Andrew H.Lichtman, penyunting Basis Immunology, functions and disorders of the immune system. Edisi pertama. W.B.Saunders ; hal 87-108.
- Angara MA et al. (1980). A two dose schedule for immunization of infants against diphtheria, pertussis and tetanus. *J Biol Stand* (8) : 87-96.
- Atikah, Proverawati, dkk. 2010. *Imunisasi dan Vaksinasi*. Nuha Offset : Jogjakarta.
- BKKBN. 2006. Deteksi Dini Komplikasi Persalinan. Jakarta : BKKBN
- Bloom, B. S. 1956. Taxonomy Of Educational Objectives: Handbook 1, Cognitive Dominan. New York: David McKay.
- Budiman, Icoel. 2008. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi*, (online), (<http://icoel.wordpress.com>, diakses 28 Februari 2012).
- Darsan, Wayan. 2010. *Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 0-1 tahun*. (online), (<http://darsananursejiwa.blogspot.com>, diakses 02 Maret 2012).
- Dep. Kes. RI, Dir Ep dan Im. Dir Jen P2M & PLP. (1984). Kumpulan makalah surveilans epidemiologi dan pedoman pelaksanaan surveilans penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. SE 6
- Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI. Gerakan Terpadu Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Nasional (Gerdunas TB). Jakarta: Depkes & Kesos;2000.
- Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI. Sensus Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) ; 2004
- Depkes. RI. Perjalanan Menuju Indonesia Sehat 2010. Penerbit Departemen Kesehatan RI. Jakarta ; 2004. Hal 20-25.
- Depkes, 2010. Kemenkes Targetkan Tahun 2014 Seluruh Desa/ Kelurahan 100% UCI.<http://depkes.go.id/index.php/component/content/article/43newssl i der/1106 kemkes-tergetkan-tahun-2014-seluruh-desakelurahan-100-uci.html>. Diakses pada hari selasa, 2 April 2013 jam 09.15 WIB Depdikbud
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Profil Kesehatan Kabupaten Tangerang. Tangerang : Banten. 2008
- Grabenstein JD.ImmunoFacts: Vaccines and Immunologic Drugs. St,Louis, MO.Wolters Kluwer Health, Inc ; 2006, hal 90-94.

- Henderson DA et al. (1972). Special article, Design of immunization programmes for developing countries. *Paed.Indon* (12) : 409 - 426.
- Halsey NA, A Galazka. (1984).The efficacy of DPT and oral poliomyelitis immunization schedules initiated from birth to 12 weeks of age. *Wld Hlth Org*, EPI Global advisory meeting, EPI/GEN/84,8 Rev. 1,Alexandria, 1-34.
- Herlinti.(2011) *Hubungan antara pendidikan dan pekerjaan ibu dengan status imunisasi dasar di Puskesmas Sidorejo Pagar Alam .Karya Tulis Ilmiah Poltekkes Palembang*
- Hidayat, Aziz Alimul, 2005. *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data*. Jakarta : salemba medika.
- Jessica. 2011. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar dan Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi*. (online). (<http://kebidanan-kti.blogspot.com>, diakses 23 Maret 2012).
- Ladifre, R. Hubungan Karakteristik Ibu, Jarak Ke Pelayanan Kesehatan Dan Pengeluaran Keluarga Dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Di Kabupaten Tangerang Tahun 2006 Melalui Analisis Data Sekunder Kinerja Berdasarkan Indikator Kabupaten Tangerang Sehat 2010.
- Laksono, Nur, Ismawan. 2011. *Metode Alternatif Pencatatan dan Pelaporan Imunisasi Berdasarkan Individu Guna Mendukung Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional (GAIN UCI)*, (online), (<http://dinkes.brebeskab.go.id>, diakses 11 Maret 2012).
- Lisnawati, Lilis. 2011. *Generasi sehat melalui imunisasi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Maryanti.Dwi.dkk, 2011. *Buku Ajar Neonatus,Bayi Balita*. Cilacap : Trans info Media Jakarta
- Marimbi, Hanum. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar pada Balita*. Cetakan Pertama. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Masitah, 2011. *Tingkat Pengetahuan Tentang Imunisasi Dasar Pada Ibu Yang Mempunyai Bayi Umur 0-12*, (online), (<http://mamanitah.blogspot.com> , diakses 28 Februari 2012).
- Meadow, Sir Roy dan Simon J. Newell. *Lecture Notes Pediatrika*. Edisi ke tujuh. Jakarta : Penerbi Erlangga. 2005
- Menkes RI 2010. *Pedoman Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional Universal Child Immunization 2010-2014 (Gain UCI 2010-2014)*.

- Mila. (2006) *Faktor-faktor yang mempengaruhi status imunisasi dasar pada balita di Kecamatan Gembong Kabupaten Pati.*(online) ([http:// mila, blog spot.com/2009](http://mila.blogspot.com/2009))
- National Health and Medical Research Council. National Immunisation Program: The Australian Immunisation. Edisi ke-9. Commonwealth of Australia ; 2008
- Notoatmodjo, soekidjo. 2005. Metodologi penelitian kesehatan. Rineka cipta.
- Notoatmodjo, S. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nursalam, 2008. Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Prince. 2011. *Evaluasi Program Imunisasi Dasar*, (online), (<http://www.scribd.com>, diakses 02 Maret 2012).
- Proverawati, Atikah & Citra Setyo Dwi Andhini, 2010. Imunisasi dan Vaksinasi. Yogyakarta: Nuha Offset.
- Ranuh, Gde, I.G.N., Suyinto, H., Hadinegoro Sri, R, S., Kartasasmita, C, B., Ismoedijanto., Seodjatmiko., 2008. *Pedoman Imunisasi Indonesia*, IDAI, Jakarta.
- Rohman, Arif. 2009. Memahami Pendidikan dan Ilmu Pendidikan. Mediatama:
- Rukiyah, Yeyeh, Ai, dan Yulianti, Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Katalog Dalam Terbitan :Jakarta
- Saroso, Sulianti. 2011. *Pusat Informasi Penyakit Infeksi*, (online), (<http://www.infeksi.com>, diakses 02 Maret 2012) Yogyakarta.
- Satgas Imunisasi IDAI. Pedoman Imunisasi Di Indonesia, Sari Pediatri ; Edisi3 ; 2008, hal 131-71
- Sekilas Tentang Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Yang Menjadi Program Pemerintah.<http://dinkeskebumen.wordpress.com/2012/1/09/sekilas-tentang-penyakit-yang-dapat-dicegah-dengan-imunisasi-pd3i-yang-menjadi-program-pemerintah/>.Diakses pada hari minggu , 17 Maret 2013, 19.26 WIB Dinas Kesehatan Tangerang Selatan.
- Setiawan.Ari,dkk.2011.*Metodologi Penelitian Kebidanan*.Yogyakarta : Nuha Medika.

- Soejatmiko, 2009. *Imunisasi Penting Untuk Mencegah Penyakit Berbahaya Tahun 2009* (online). <http://www.IDAI Ikatan Dokter Anak Indonesia.go.id>.
- Sudarianto, dkk. 2010. *Lampiran Profil Kesehatan Sulawesi Selatan 2009*. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan : Makassar.
- Sugiyono, 1992. *Metode penelitian administrasi*, jakarta, Alfabeta.
- Suririnah. 2008. *Pintar Merawat Bayi 0-12 Bulan*. Gramedia Pustaka Utama : Jakarta.
- Williams, Frances. *Baby Care Pedoman Lengkap Perawatan Bayi*. Terjemahan Wahyuni R. Kamah. Jakarta : Erlangga. 2003
- Wawan, A dan Dewi M. 2011. *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yendra, Melvi. *Indonesia Economic 1, Outlook 2010 : Ekonomi Makro, Demografi, Ekonomi Syariah*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia (Grasindo). 2009.