

**FAKTOR–FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PENGETAHUANIBU TENTANG IMUNISASI PADA BAYI DI PUSKESMAS  
BINTARAKOTA BEKASI BARAT PROVINSI  
JAWA BARAT TAHUN 2016**

**KARYA TULIS ILMIAH SARJANA TERAPAN KEBIDANAN**

**OLEH :  
LINA HERLINAWATI SIDIK  
NPM : 153112540120419**



**PROGRAM STUDI D IV KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS NASIONAL  
JAKARTA  
2016**

**FAKTOR–FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PENGETAHUANIBU TENTANG IMUNISASI PADA BAYI DI  
DIPUSKESMAS  
BINTARA KOTABEKASI BARAT PROVINSI  
JAWA BARATTAHUN 2016**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh  
gelar Sarjana Terapan Kebidanan**

**OLEH :**

**LINA HERLINAWATI SIDIK**

**NPM : 153112540120419**



**PROGRAM STUDI D IV KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS NASIONAL  
JAKARTA**

**2016**

**FACTORS RELATED TO THE MOTHER OF KNOWLEDGEIN PUBLIC  
HEALTH INFANT IMMUNIZATION BINTARA BEKASI WEST  
CITY PROVINCE WEST JAVA  
YEAR 2016**

**SCIENTIFIC WRITINGS OF MIDWIFERY APPLIED GRADUATE**

**BY :**

**LINA HERLINAWATI SIDIK**

**NPM : 153112540120419**



**STUDY PROGRAM OF DIV MIDWIFERY  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
NATIONAL UNIVERSITY  
JAKARTA**

**2016**  
**FACTORS RELATED TO THE MOTHER OF KNOWLEDGEIN PUBLIC**  
**HEALTH INFANT IMMUNIZATION BINTARA BEKASI WEST**  
**CITY PROVINCE WEST JAVA**  
**YEAR 2016**

**Scientific Paper was proposed as one of the conditions for obtaining Bachelor's  
degree in Applied Midwifery**

**BY :**  
**LINA HERLINAWATI SIDIK**  
**NPM : 153112540120419**



**STUDY PROGRAM OF DIV MIDWIFERY**  
**FACULTY OF HEALTH SCIENCES**  
**NATIONAL UNIVERSITY**  
**JAKARTA**

2016

## LEMBAR PERSETUJUAN

### KARYA TULIS ILMIAH

**Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu**

**Tentang Imunisasi Pada Bayi Di Puskesmas Bintara**

**Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat**

**Tahun 2016**

Oleh :

**Lina Herlinawati Sidik**

NPM : 153112540120419

Telah disetujui, diperiksa, dan siap diujikan dihadapan Tim Penguji KTI  
program studi D IV Kebidanan Universitas Nasional

Pembimbing I

Pembimbing II

**(DR. Rosmawaty Lubis, M. Kes) (Dewi Kurniati, S.ST, M.Keb)**

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional

**(DR. Rosmawaty Lubis, M. Kes)**

# LEMBAR PENGESAHAN

## KARYA TULIS ILMIAH

**Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu  
Tentang Imunisasi Pada Bayi Di Puskesmas Bintara  
Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat**

**Tahun 2016**

Oleh :

**Lina Herlinawati Sidik**

NPM : 153112540120419

Telah diuji dan dipertahankan di depan penguji

Pada Tanggal, 13 Juni 2016

Dan dinyatakan memenuhi syarat

Penguji I

**(DR. Rosmawaty Lubis, M. Kes)**

Penguji II

**(Dewi Kurniati, S.ST, M. Keb)**

Penguji III

**(Rukmaini, S.ST, M.Keb)**

# FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS NASIONAL

Skripsi, Bekasi 2016  
Lina Herlinawati Sidik

**Faktor-faktor yang  
Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Pada Bayi  
di Puskesmas Bintara Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat Tahun 2016**  
VII bab + 78 halaman + 16 tabel + 2 Skema + 6 lampiran

## ABSTRAK

Cakupan pemberian imunisasi dasar pada anak di Indonesia setiap tahun cenderung mengalami peningkatan. Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskeddas) 2013 pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak atau Universal Child Immunization (UCI) pada tahun 2007 sebanyak 41,6%, kemudian tahun 2010 mengalami peningkatan sebanyak 53,8 persen dan tahun 2013 mencapai 59,2 persen. Cakupan imunisasi lengkap tersebut merupakan gabungan dari satu kali imunisasi Hepatitis B (HB-0), satu kali BCG (Bacille Calmette Guerin), tiga kali DPT (difteri, pertusis, dan tetanus), tiga kali Hepatitis B, empat kali polio, dan satu kali imunisasi campak (Laporan Riskeddas, Kementerian Kesehatan RI, 2013). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi pada bayi di Puskesmas Bintara Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat Tahun 2016. Adapun metode penelitian yang digunakan adalah analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi yang berkunjung ke Puskesmas Bintara Kota Bekasi Barat Tahun 2016, dengan jumlah sampel sebanyak 80 orang. Berdasarkan hasil penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi pada bayi pada responden dengan pengetahuan baik 58,8%, sedangkan yang berpengetahuan kurang 41,2%. Dari ke-6 variabel yang diteliti ada 3 variabel yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna pendidikan ( $P$  value = 0,000), sumber informasi ( $P$  value = 0,000) dan dukungan keluarga ( $P$  value = 0,000) dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi pada bayi. Sedangkan yang tidak berhubungan 3 variabel yaitu usia ( $P$  value = 0,913), pekerjaan ( $P$  value = 0,508) dan ekonomi ( $P$  value = 0,732) dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi pada bayi. Disarankan kepada petugas kesehatan bekerjasama dengan instansi kesehatan mengadakan kegiatan penyuluhan lingkungan sekitar Puskesmas maupun di pemukiman warga secara mendalam tentang imunisasi pada bayi dengan tujuan para ibu semakin mengetahui pentingnya imunisasi pada bayi.

**Kata Kunci** : Imunisasi, Bayi

**Daftar Bacaan**: 44 bacaan (Tahun 2007-2016)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Pada Bayi Di Puskesmas Bintara Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat Tahun 2016.**

Dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapat dukungan dari berbagai pihak, baik secara moril maupun materil, untuk itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. DR. Rosmawaty Lubis, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional, yang juga menjadi Pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan, pengarahan dan bantuan kepada penulis dalam melakukan perbaikan-perbaikan untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah penulis.
2. Dewi Kurniati, S.ST, M.Keb, selaku Pembimbing II yang juga telah memberikan masukan, pengarahan dan bantuan kepada penulis dalam melakukan perbaikan-perbaikan untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah penulis.
3. Para dosen dan seluruh staf yang terkait di program Studi Kebidanan Universitas Nasional yang banyak membantudalam penyusunan KTI.



4. Orang tua yang sangatku sayangi, terimakasih atas doadandukungannyayang besar kepadapenulisbaik moril dan materil serta motivasi tiada hentinya dalam menggapai cita-cita.
5. Teman-temanProgram Studi DIVKebidananUniversitasNasionalyang memberikandukungandansemat yang selaluada, baikdisaatsukamaupunduka.
6. Dan semuapihak yang tidakbisapenulissebutkansatupersatu yang telahmembantudalampenyusunan KTI ini.

Dalampenulisan karyatulisilmiah, penulismengharapankritikdan saran yang bersifatmembangununtukperbaikan di masa yang akandatang. Penulisberharapsemogakaryatulisilmiahini dapatbergunabagipembacaumumnya danprofesikebidanankhususnya.SemogaTuhansenantiasamemberikanrahmat-Nyakepadakitaseмуa. “Aamiin”



Jakarta, Juni 2016

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>ABSTRAK</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiii
<b>DAFTARSKEMA</b> .....	xiv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. LatarBelakang .....	1
B. PerumusanMasalah .....	4
C. TujuanPenelitian .....	4
1. TujuanUmum .....	4
2. TujuanKhusus .....	4
D. ManfaatPenelitian.....	5
1. Peneliti .....	5
2. Pendidikan .....	5

3. TempatPeneliti .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
A. Pengetahuan .....	7
1. DefinisiPengetahuan .....	7
2. Tingkat Pengetahuan .....	8
3. PengukuranPengetahuan .....	9
B. Imunisasi .....	10
1. PengertianImunisasi .....	10
2. Jenis - JenisImunisasi .....	11
3. EfekSampingImunisasi .....	19
4. JadwalPemberianImunisasiPadaAnak .....	33
C. Faktor-factoryang BerhubungandenganPengetahuan IbuTentangImunisasiPadaBayi .....	38
1. Pendidikan .....	38
2. Usia.....	39
3. Pekerjaan .....	40
4. DukunganKeluarga .....	40
5. SumberInformasi .....	40
6. Ekonomi.....	41
D. KerangkaTeori .....	43

<b>BAB III</b>	<b>KERANGKA KONSEP, DEFENISI OPERASIONAL DAN</b>	<b>44</b>
	<b>HIPOTESIS</b> .....	
	A. KerangkaKonsep .....	44
	B. DefinisiOperasional .....	45
	C. HipotesisPenelitian .....	46
<b>BAB IV</b>	<b>METODE PENELITIAN</b> .....	<b>48</b>
	A. DesainPenelitian .....	48
	B. Populasi Dan Sampel.....	48
	1. Populasi .....	48
	2. Sampel .....	48
	C. TempatPenelitiandanWaktuPenelitian.....	
	.....	49
	D. Etika Penelitian .....	49
	E. ProsedurPengumpulan Data .....	52
	F. Pengolahan Data Penelitian .....	52
	1. Editing .....	52
	2. Coding .....	53
	3. Memasukkan Data ( <i>Data Entry</i> ) Atau <i>Processing</i> .....	53
	4. Pembersihan Data ( <i>Cleaning</i> ) .....	53
	G. Analisa Data .....	53
	1. AnalisaUnivariat .....	53
	2. AnalisaBivariat .....	54

<b>BAB V HASIL PENELITIAN</b> .....	56
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	56
B. Analisa Univariat .....	56
1. Pengetahuan Responden .....	56
2. Pendidikan .....	57
3. Usia.....	57
4. Pekerjaan .....	58
5. Dukungan Keluarga .....	58
6. Sumber Informasi .....	59
7. Ekonomi.....	60
C. Analisa Bivariat .....	61
1. Berdasarkan Pendidikan .....	61
2. Berdasarkan Usia.....	62
3. Berdasarkan Pekerjaan.....	63
4. Berdasarkan Dukungan Keluarga .....	64
5. Berdasarkan Sumber Informasi .....	65
6. Berdasarkan Ekonomi.....	66
<b>BAB VI PEMBAHASAN</b> .....	67
A. Keterbatasan Penelitian .....	67
B. Pembahasan Hasil Penelitian .....	68

1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Pada Bayi di Puskesmas Bintara Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat Tahun 2016.....	68
2. Hubungan Antara Pendidikan Dengan Pengetahuan Responden Tentang Imunisasi Pada Bayi di Puskesmas Bintara Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat Tahun 2016.....	69
3. Hubungan Antara Usia Dengan Pengetahuan Responden Tentang Imunisasi Pada Bayi di Puskesmas Bintara Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat Tahun 2016.....	71
4. Hubungan Antara Pekerjaan Dengan Pengetahuan Responden Tentang Imunisasi Pada Bayi di Puskesmas Bintara Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat Tahun 2016.....	72
5. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Pengetahuan Responden Tentang Imunisasi Pada Bayi di Puskesmas Bintara Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat Tahun 2016.....	73
6. Hubungan Antara Sumber Informasi Dengan Pengetahuan Responden Tentang Imunisasi Pada Bayi di Puskesmas Bintara Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat Tahun 2016.....	74
7. Hubungan Antara Ekonomi Dengan Pengetahuan Responden Tentang Imunisasi Pada Bayi di Puskesmas Bintara Kota Bekasi Barat	

Provinsi Jawa Barat Tahun 2016..... 76

**BAB VII SIMPULAN DAN SARAN..... 77**

A. Simpulan ..... 77

B. Saran ..... 77

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**



## DAFTAR LAMPIRAN

### Lampiran

1. Surat Permohonan Ijin Peneliti dari Institusi Pendidikan
2. Surat Balas dari Puskesmas Bintara
3. Lembar Kuesioner
4. Lembar Hasil Uji SPSS
5. Lembar Coding Data
6. Lembar Konsultasi





## DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3.1	Definisi Operasional .....	45
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Di Puskesmas Bintara, Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat Tahun 2016.....	56
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Di Puskesmas Bintara, Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat Tahun 2016.....	57
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Usia Ibu Di Puskesmas Bintara, Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat Tahun 2016.....	57
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Di Puskesmas Bintara, Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat Tahun 2016.....	58
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Ibu Di Puskesmas Bintara, Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat Tahun 2016 .....	58
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Sumber Informasi Ibu Di Puskesmas Bintara, Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat Tahun 2016 .....	59
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Ekonomi Ibu Di Puskesmas Bintara, Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat Tahun 2016.....	60
Tabel 5.8	Hubungan Antara Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Pada Bayi di Puskesmas Bintara, Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat Tahun 2016.....	61

Tabel 5.9	Hubungan Antara Usia Dengan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Pada Bayi di Puskesmas Bintara,Kota Bekasi BaratProvinsi Jawa BaratTahun2016.....	62
Tabel 5.10	Hubungan Antara Pekerjaan Dengan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Pada Bayi di Puskesmas Bintara,Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat Tahun 2016.....	63
Tabel 5.11	Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Pada Bayi diPuskesmas Bintara,Kota Bekasi BaratProvinsi Jawa BaratTahun 2016 .....	64
Tabel 5.12	Hubungan Antara Sumber Informasi Dengan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Pada Bayi diPuskesmas Bintara,Kota Bekasi BaratProvinsi Jawa BaratTahun 2016.....	65
Tabel 5.13	Hubungan Antara Ekonomi Dengan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Pada Bayi di Puskesmas Bintara,Kota Bekasi BaratProvinsi Jawa Barat Tahun 2016.....	66



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Badan Kesehatan Dunia (WHO) membuat tema untuk *World Immunization Week 2015* adalah “*Close the gap of immunization*”. Tema tersebut berdasarkan kesepakatan 194 negara anggota WHO yang telah dicanangkan pada World Health Assembly pada tahun 2012, yaitu mencegah jutaan kematian dengan imunisasi pada semua umur di seluruh masyarakat melalui layanan universal. Hal ini tidak terlepas dari misi Global Vaccine Action Plan, 2020 yang tertuju pada menutup kesenjangan imunisasi & mencapai tingkat kesamaan (*equity*) dalam program imunisasi. Oleh sebab itu dalam memperingati *World Immunisation Week 2015*, WHO menganjurkan penggunaan berbagai vaksin untuk mencegah berbagai penyakit pada masyarakat untuk semua umur. Dalam merespons seruan/ajakan WHO tersebut, Kemkes RI mengajak untuk menutup senjang imunisasi dengan tema “Bersama wujudkan cakupan imunisasi yang tinggi dan merata” sehingga Indonesia tidak tertinggal oleh negara lain dan setara dalam mencapai kemajuan di bidang imunisasi (Hadinegoro, 2015).

Bahwa cakupan pemberian imunisasi dasar pada anak di Indonesia setiap tahun cenderung mengalami peningkatan. Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) 2013 pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak atau Universal Child Immunization (UCI) pada tahun 2007

sebanyak 41,6%, kemudian tahun 2010 mengalami peningkatan sebanyak 53,8 persen dan tahun 2013 mencapai 59,2 persen. Cakupan imunisasi lengkap tersebut merupakan gabungan dari satu kali imunisasi Hepatitis B (HB-0), satu kali BCG (Bacille Calmette-Guerin), tiga kali DPT (difteri, pertusis, dan tetanus), tiga kali Hepatitis B, empat kali polio, dan satu kali imunisasi campak (Laporan Riskesdas, Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak di Indonesia menurut provinsi berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI sampai dengan September 2014, diketahui bahwa provinsi tertinggi yaitu Bali 62,0% dan terendah Maluku Utara 17,7%. Sedangkan cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak untuk Provinsi Jawa Barat sebesar 50%, dimana kabupaten/kota tertinggi yaitu Kota Cirebon 69,5% dan terendah Kota Bandung 39,2%, sedangkan Kota Bekasi memiliki cakupan imunisasi dasar sebesar 57,2% (Ditjen PPPL, Kemenkes RI, 2014).

Imunisasi seharusnya diketahui oleh setiap keluarga dan masyarakat. Tingginya cakupan imunisasi menggambarkan kesadaran Ibu-ibu untuk membawa anaknya agar diimunisasi. Kesadaran Ibu-ibu tersebut sangat erat hubungannya dengan pemahaman dan pengetahuan Ibu dalam pencegahan penyakit dengan cara imunisasi. Tanpa imunisasi, kira-kira 3 dari 100 kelahiran anak akan meninggal karena penyakit campak, 2 dari 100 kelahiran anak akan meninggal karena batuk rejan, 1 dari 100 kelahiran anak meninggal karena penyakit tetanus. Dan dari setiap 200.000 anak, 1 akan menderita penyakit polio. Imunisasi yang dilakukan dengan memberikan vaksin tertentu akan melindungi anak terhadap penyakit tertentu. Walaupun

pada saat ini fasilitas pelayanan untuk vaksinasi telah tersedia dimasyarakat, tetapi tidak semua bayi dibawa untuk mendapatkan imunisasi yang lengkap.

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti dari posyandu Desa Jetis, terdaptarsebanyak 112 balita dan ada 16 balita yang tidak hadir dalam pemberian imunisasi dasar balita. Setelah diklarifikasi dan ditanyakan kembali kepada orangtua, 2 balita sudah mendapatkan imunisasi ditempat lain dan 14 balita(12,50%) belum mendapatkan imunisasi. Angka *Drop Out* (DO) ini menunjukkan masalah yang cukup serius untuk ditangani. Hal ini dikarenakan angka *Drop Out*(DO) imunisasi di Desa Jetis telah melebihi indikator DO di Jawa Tengah, yakni melebihi 5% (Dinkes Jateng, 2010). Selain itu, tingkat pendidikan ibu pada jenjang SMP bahkan SD (lebih dari 30%) mempengaruhi dasar sikap penolak dari ibu. Pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin tinggi pendidikan akan semakin tinggi kemampuan seseorang untuk menyerap informasi yang ada, hal ini berarti akan semakin tinggi pula pengetahuannya (Notoadmodjo, 2003). Berdasarkan hasil wawancara dari 3 ibu didapatkan data bahwa ketiga ibu tersebut tidak mengetahui waktu pemberian imunisasi untuk anak.

Berkenaan dengan data diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi pada bayi di Puskesmas Bintara Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat Tahun 2016”.

## B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat di ambil rumusan masalah yaitu masih banyak ibu yang tidak memberikan imunisasi kepada bayinya. Karena pengetahuan ibu yang kurang dan beberapa faktor yang menyebabkan ibu tidak membawa bayinya untuk di berikan imunisasi.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi pada bayi di puskesmas bintangara kota bekasi barat provinsi jawa barattahun 2016.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan, pendidikan, usia, pekerjaan, dukungan keluarga, sumber informasi, dan ekonomi di Puskesmas Bintangara Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat Tahun 2016.
- b. Diketahui hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi pada bayi di Puskesmas Bintangara Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat Tahun 2016.
- c. Diketahui hubungan antara usia dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi pada bayi di Puskesmas Bintangara Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat Tahun 2016.

- d. Diketahui hubungan antara pekerjaan dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi pada bayi di Puskesmas Bintara Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat Tahun 2016.
- e. Diketahui hubungan antara dukungan keluarga dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi pada bayi di Puskesmas Bintara Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat Tahun 2016.
- f. Diketahui hubungan antara sumber informasi dengan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi pada bayi di Puskesmas Bintara Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat Tahun 2016.
- g. Diketahui hubungan antara ekonomi dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi pada bayi di Puskesmas Bintara Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat Tahun 2016.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Peneliti

Menjadikan sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan, pengalaman, dan wawasan peneliti dalam hal melakukan penelitian dan sebagai penerapan ilmu yang diperoleh selama di pendidikan.

##### 2. Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan atau ide-ide baru dalam menerapkan pelayanan kebidanan, sebagai bahan referensi tambahan dipergustakaan UNAS Jakarta, serta sebagai bahan masukan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya.

### 3. Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan serta informasi bagi Puskesmas Bintara Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan khususnya pada Puskesmas tersebut.





## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Pengetahuan

##### 1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seorang terhadap objek melalui indranya yang dimilikinya dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran, dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengaruh rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak

diperoleh dari pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal.

## 2. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan mencakup enam tingkatan, yaitu :

### a. Mengetahui (*Know*)

Kemampuan untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk diantara mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

### b. Memahami (*Comprehension*)

Kemampuan ini menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.

### c. Aplikasi (*Application*)

Kemampuan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi, atau kondisi real, yaitu dengan menggunakan hukum, rumus, metode, prinsip dan situasi yang lain.

### d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitan satu sama lain.

e. Tesis (*Syntesis*)

Kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain sintesa adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan penilaian suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian tersebut berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada. (Notoatmodjo, 2012).

3. Pengukuran Pengetahuan.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan seperangkat alat tes / kuesioner tentang objek pengetahuan yang mau diukur, selanjutnya dilakukan penilaian dimana setiap jawaban benar dari masing-masing pertanyaan diberi nilai 1 dan jika salah diberi nilai 0.

Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor jawaban dengan skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya berupa prosentase dengan rumus yang digunakan sebagai berikut:

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan :

N = Nilai pengetahuan

Sp = Skor yang didapat

Sm = Skor tertinggi maksimum

Misal : jumlah jawaban benar Responden A = 20. Jumlah soal 25 (nilai maksimal 25). Maka nilai prosentase Responden A =

$$\frac{20}{25} = \frac{100\%}{80\%}$$

Selanjutnya prosentase jawaban diinterpretasikan dalam kalimat kualitatif dengan acuan sebagai berikut :

- a. Baik apabila pertanyaan di jawab dengan benar oleh responden sebanyak 76-100%
- b. Cukup apabila pertanyaan di jawab dengan benar oleh responden sebanyak 56-75%
- c. Kurang apabila pertanyaan di jawab dengan benar oleh responden sebanyak <56%. (Arikunto, 2007).

## B. Imunisasi

### 1. Pengertian Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata Imun, kebal atau resisten. Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit, tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain (Notoadmodjo, 1997). Atau dengan kata lain, 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. Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan seperti vaksin BCG, DPT, Campak dan melalui mulut seperti vaksin polio (Hidayat, 2009).

Imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang. Imunisasi berasal dari kata imun yang berarti kebal atau resisten. Imunisasi terhadap suatu penyakit hanya akan memberikan kekebalan atau resistensi pada penyakit itu saja, sehingga untuk terhindar dari penyakit lain diperlukan imunisasi lainnya (Umar, 2006).

## 2. Jenis-jenis Imunisasi

### a. Imunisasi BCG

Bacillus Calmette-Guerin (BCG) adalah vaksin untuk mencegah penyakit TBC, orang bilang flek paru. Meskipun BCG merupakan vaksin yang paling banyak digunakan di dunia (85% bayi menerima 1 dosis BCG pada tahun 1993), tetapi perkiraan derajat proteksinya sangat bervariasi dan belum ada penanda imunologis terhadap tuberculosi yang dapat dipercaya.

Maksudnya, kekebalan yang dihasilkan dari imunisasi BCG ini bervariasi. Dan tidak ada pemeriksaan laboratorium yang bisa menilai kekebalan seseorang pada penyakit TBC setelah diimunisasi. Berbeda dengan imunisasi hepatitis B, kita bisa memeriksa titer anti-HBsAg pada laboratorium, bila hasilnya  $> 10 \mu\text{g}$  dianggap memiliki kekebalan yang cukup terhadap hepatitis B.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kemampuan proteksi BCG berkurang jika telah ada sensitisasi dengan mikobakteria lingkungan sebelumnya, tetapi data ini tidak konsisten.

Royan said : maksudnya, kalau sih anak sudah kemasukkan kuman TBC sebelum diimunisasi, proses pembentukan antibodi setelah diimunisasi kurang memuaskan.

Karena itu, BCG dianjurkan diberikan umur 2-3 bulan) atau dilakukan uji tuberkulin dulu (bila usia anak lebih dari 3 bulan.IDAI) untuk mengetahui apakah anak telah terinfeksi TBC atau belum, dan lagi kekebalan untuk penyakit TBC tidak diturunkan dari ibu ke anak (imunitas seluler), karena itu anak baru lahir tidak punya kekebalan terhadap TBC. Makanya ibu-ibu harus segera memberikan imunisasi BCG buat anaknya.

Perlu diketahui juga, derajat proteksi imunisasi BCG tidak ada hubungannya dengan hasil tes tuberkulin sesudah imunisasi dan ukuran parut (bekas luka suntikan) dilengan.Jadi tidak benar kalau parutnya kecil atau tidak tampak maka imunisasinya dianggap gagal.

Imunisasi BCG diberikan dengan dosis 0,05 ml pada bayi kurang dari 1 tahun, dan 0,1 ml pada anak. Disuntikkan secara intrakutan.Maksudnya disuntikkan ke dalam lapisan kulit (bukan di otot). Bila penyuntikan benar, akan ditandai kulit yang menggelembung.

BCG ulang tidak dianjurkan karena manfaatnya diragukan.BCG tidak dapat diberikan pada penderita dengan gangguan kekebalan seperti pada penderita leukemia (kanker darah), anak dengan pengobatan obat steroid jangka panjang dan penderita infeksi HIV (Wahab, 2009).

## b. Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B ini juga merupakan imunisasi yang diwajibkan, lebih dari 100 negara memasukkan vaksinasi ini dalam program nasionalnya. Jika menyerang anak, penyakit yang disebabkan virus ini sulit disembuhkan. Bila sejak lahir telah terinfeksi virus hepatitis B (VHB) dapat menyebabkan kelainan-kelainan yang dibawanya terus hingga dewasa. Sangat mungkin terjadi sirosis atau pengerutan hati.

Banyak jalan masuk virus hepatitis B ke tubuh si kecil. Yang potensial melalui jalan lahir. Cara lain melalui kontak dengan darah penderita, semisal transfusi darah. Bisa juga melalui alat-alat medis yang sebelumnya telah terkontaminasi darah dari penderita hepatitis B, seperti jarum suntik yang tidak steril atau peralatan yang ada di klinik gigi. Bahkan juga bisa lewat sikat gigi atau sisir rambut yang digunakan antar anggota keluarga.

Malangnya, tak ada gejala khas yang tampak secara kasat mata. Bahkan oleh dokter sekalipun. Fungsi hati kadang tak terganggu meski sudah mengalami sirosis. Anak juga terlihat sehat, nafsu makan baik, berat badan juga normal. Penyakit baru diketahui setelah dilakukan pemeriksaan darah.

Upaya pencegahan adalah langkah terbaik. Jika ada salah satu anggota keluarga dicurigai kena Virus Hepatitis B, biasanya dilakukan screening terhadap anak-anaknya untuk mengetahui apakah membawa

virus atau tidak. Selain itu, imunisasi merupakan langkah efektif untuk mencegah masuknya virus hepatitis B.

Jumlah Pemberian: Sebanyak 3 kali, dengan interval 1 bulan antara suntikan pertama dan kedua, kemudian 5 bulan antara suntikan kedua dan ketiga.

Usia Pemberian sekurang-kurangnya 12 jam setelah lahir. Dengan syarat, kondisi bayi stabil, tak ada gangguan pada paru-paru dan jantung. Dilanjutkan pada usia 1 bulan, dan usia 3-6 bulan. Khusus bayi yang lahir dari ibu pengidap VHB, selain imunisasi tersebut dilakukan tambahan dengan imunoglobulin antihepatitis B dalam waktu sebelum usia 24 jam.

Lokasi Penyuntikan: Pada anak di lengan dengan cara intramuskuler. Sedangkan pada bayi di paha lewat anterolateral (antero= otot-otot bagian depan, lateral= otot bagian luar). Penyuntikan di bokong tidak dianjurkan karena bisa mengurangi efektivitas vaksin.

Tanda Keberhasilan: Tak ada tanda klinis yang dapat dijadikan patokan. Namun dapat dilakukan pengukuran keberhasilan melalui pemeriksaan darah dengan mengecek kadar hepatitis B-nya setelah anak berusia setahun. Bila kadarnya di atas 1000, berarti daya tahannya 8 tahun; diatas 500, tahan 5 tahun; diatas 200 tahan 3 tahun. Tetapi kalau angkanya cuma 100, maka dalam setahun akan hilang. Sementara bila angkanya 0 berarti si bayi harus disuntik ulang 3 kali lagi.



Tingkat Kekebalan: Cukup tinggi, antara 94-96%. Umumnya setelah 3 kali suntikan, lebih dari 95% bayi mengalami respons imun yang cukup. Indikator Kontra: Tak dapat diberikan pada anak yang sakit berat.

c. Polio

Imunisasi polio ada 2 macam, yang pertama oral polio vaccine atau yang sering dilihat dimana mana yaitu vaksin tetes mulut. Sedangkan yang kedua inactivated polio vaccine, ini yang disuntikkan. Kalau yang tetes mudah diberikan, murah dan mendekati rute penyakit aslinya, sehingga banyak digunakan. Kalau yang injeksi efek proteksi lebih baik tapi mahal dan tidak punya efek epidemiologis. Selain itu saat ini MUI telah mengeluarkan fatwa agar pemakaian vaksin polio injeksi hanya ditujukan pada penderita yang tidak boleh mendapat vaksin polio tetes karena daya tahan tubuhnya lemah.

Polio atau lengkapnya poliomyelitis adalah suatu penyakit radang yang menyerang saraf dan dapat menyebabkan lumpuh pada kedua kaki. Walaupun dapat sembuh, penderita akan pincang seumur hidup karena virus ini membuat otot-otot lumpuh dan tetap kecil.

Virus polio menyerang tanpa peringatan, merusak sistem saraf menimbulkan kelumpuhan permanen, biasanya pada kaki. Sejumlah besar penderita meninggal karena tidak dapat menggerakkan otot pernapasan. Ketika polio menyerang Amerika selama dasawarsa sesuai Perang Dunia II, penyakit itu disebut 'momok semua orang tua', karena menjangkiti anak-anak terutama yang berumur di bawah lima

tahun. Di sana para orang tua tidak membiarkan anak mereka keluar rumah, gedung-gedung bioskop dikunci, kolam renang, sekolah dan bahkan gereja tutup.

Virus polio menular secara langsung melalui percikan ludah penderita atau makanan dan minuman yang dicemari. Pencegahannya dengan dilakukan menelan vaksin polio 2 (dua) tetes setiap kali sesuai dengan jadwal imunisasi.

d. DPT

Deskripsi Vaksin Jerap DPT adalah vaksin yang terdiri dari toksoid difteri dan tetanus yang dimurnikan, serta bakteri pertusis yang telah diinaktivasi yang teradsorbsi ke dalam 3 mg / ml Aluminium fosfat. Thimerosal 0,1 mg/ml digunakan sebagai pengawet. Potensi vaksin per dosis tunggal sedikitnya 4 IU pertussis, 30 IU difteri dan 60 IU tetanus. Indikasi Untuk Imunisasi secara simultan terhadap difteri, tetanus dan batuk rejan.

Komposisi Tiap ml mengandung : Toksoid difteri yang dimurnikan 40 Lf Toksoid tetanus yang dimurnikan 15 Lf B, pertussis yang diinaktivasi 24 OU Aluminium fosfat 3 mg Thimerosal 0,1 mg.

Dosis dan cara pemberian vaksin harus dikocok dulu untuk menghomogenkan suspensi. Vaksin harus disuntikkan secara intramuskuler atau secara subkutan yang dalam. Bagian anterolateral paha atas merupakan bagian yang direkomendasikan untuk tempat penyuntikkan. (Penyuntikan di bagian pantat pada anak-anak tidak direkomendasikan karena dapat mencederai syaraf pinggul). Tidak boleh

disuntikkan pada kulit karena dapat menimbulkan reaksi lokal. Satu dosis adalah 0,5 ml. Pada setiap penyuntikan harus digunakan jarum suntik dan syringe yang steril.

Di negara-negara dimana pertusis merupakan ancaman bagi bayi muda, imunisasi DPT harus dimulai sesegera mungkin dengan dosis pertama diberikan pada usia 6 minggu dan 2 dosis berikutnya diberikan dengan interval masing-masing 4 minggu. Vaksin DPT dapat diberikan secara aman dan efektif pada waktu yang bersamaan dengan vaksinasi BCG, Campak, Polio (OPV dan IPV), Hepatitis B, Hib, dan vaksin Yellow Fever.

Terdapat beberapa kontraindikasi yang berkaitan dengan suntikan pertama DPT. Gejala-gejala keabnormalan otak pada periode bayi baru lahir atau gejala-gejala serius keabnormalan pada saraf merupakan kontraindikasi dari komponen pertusis. Imunisasi DPT kedua tidak boleh diberikan kepada anak yang mengalami gejala-gejala parah pada dosis pertama DPT. Komponen pertusis harus dihindarkan, dan hanya dengan diberi DT untuk meneruskan imunisasi ini. Untuk individu penderita virus human immunodeficiency (HIV) baik dengan gejala maupun tanpa gejala harus diberi imunisasi DPT sesuai dengan standar jadwal tertentu.

e. Campak

Imunisasi campak, sebenarnya bayi sudah mendapatkan kekebalan campak dari ibunya. Namun seiring bertambahnya usia, antibodi dari ibunya semakin menurun sehingga butuh antibodi

tambahan lewat pemberian vaksin campak. Apalagi penyakit campak mudah menular, dan mereka yang daya tahan tubuhnya lemah gampang sekali terserang penyakit yang disebabkan virus Morbili ini. Untungnya campak hanya diderita sekali seumur hidup. Jadi sekali terkena campak, setelah itu biasanya tak akan terkena lagi.

Penularan campak terjadi lewat udara atau butiran halus air ludah (droplet) penderita yang terhirup melalui hidung atau mulut. Pada masa inkubasi yang berlangsung sekitar 10-12 hari, gejalanya sulit dideteksi. Setelah itu barulah muncul gejala flu (batuk, pilek, demam), mata kemerahan dan berair, si kecilpun merasa silau saat melihat cahaya. Kemudian, disebelah dalam mulut muncul bintik-bintik putih yang akan bertahan 3-4 hari. Beberapa anak juga mengalami diare, satu dua hari kemudian timbul demam tinggi yang turun naik, berkisar 38-40,5 derajat celcius.

Seiring dengan itu barulah muncul bercak-bercak merah yang merupakan ciri khas penyakit ini. Ukurannya tidak terlalu besar, tapi juga tidak terlalu kecil. Awalnya hanya muncul di beberapa bagian tubuh saja seperti kuping, leher, dada, muka, tangan dan kaki. Dalam waktu 1 minggu, bercak-bercak merah ini hanya di beberapa bagian tubuh saja dan tidak banyak.

Jika bercak merah sudah keluar, umumnya demam akan turun dengan sendirinya. Bercak merah pun akan berubah menjadi kehitaman dan bersisik, disebut hiperpigmentasi. Pada akhirnya bercak akan mengelupas atau rontok atau sembuh dengan sendirinya.

Umumnya dibutuhkan waktu hingga 2 minggu sampai anak sembuh benar dari sisa-sisa campak. Dalam kondisi ini tetaplah minum obat yang sudah diberikan dokter. Jaga stamina dan konsumsi makanan bergizi. Pengobatannya bersifat simptomatis, yaitu mengobati berdasarkan gejala yang muncul. Hingga saat ini, belum ditemukan obat yang efektif mengatasi virus campak.

Jika tak ditangani dengan baik campak bisa sangat berbahaya. Bisa terjadi komplikasi, terutama pada campak yang berat. Ciri-ciri campak berat, selain bercaknya di sekujur tubuh, gejalanya tidak membaik setelah diobati 1-2 hari. Komplikasi yang terjadi biasanya berupa radang paru-paru dan radang otak. Komplikasi ini yang umumnya paling sering menimbulkan kematian pada anak.

Usia dan Jumlah Pemberian Sebanyak 2 kali: 1 kali di usia 9 bulan, 1 kali di usia 6 tahun. Dianjurkan pemberian campak ke-1 sesuai jadwal. Selain karena antibodi dari ibu sudah menurun di usia 9 bulan, penyakit campak umumnya menyerang anak usia balita. Jika sampai 12 bulan belum mendapatkan imunisasi campak, maka pada usia 12 bulan harus diimunisasi MMR (Measles Mump Rubella).

### 3. Efek samping imunisasi

Imunisasi memang penting untuk membangun pertahanan tubuh bayi. Tetapi, orangtua masa kini seharusnya lebih kritis terhadap efek samping imunisasi yang mungkin menimpa Si Kecil.

Pertahanan tubuh bayi dan balita belum sempurna. Itulah sebabnya pemberian imunisasi, baik wajib maupun lanjutan, dianggap penting bagi

mereka untuk membangun pertahanan tubuh. Dengan imunisasi diharapkan anak terhindar dari berbagai penyakit yang membahayakan jiwanya.

Di lain pihak, pemberian imunisasi kadang menimbulkan efek samping. Demam tinggi pasca imunisasi DPT, misalnya, kerap membuat orangtua was-was. Padahal, efek samping ini sebenarnya pertanda baik, karena membuktikan vaksin yang dimasukkan ke dalam tubuh tengah bekerja. Namun, kita pun tidak boleh menutup mata terhadap fakta adakalanya efek imunisasi ini bisa sangat berat, bahkan berujung kematian. Realita ini, menurut Departemen Kesehatan RI disebut "Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi" (KIPI). Menurut Komite Nasional Pengkajian dan Penanggulangan (KN PP) KIPI, KIPI adalah semua kejadian sakit dan kematian yang terjadi dalam masa satu bulan setelah imunisasi.

Menurut Komite KIPI, sebenarnya tidak ada satu pun jenis vaksin imunisasi yang aman tanpa efek samping. Oleh karena itu, setelah seorang bayi diimunisasi, ia harus diobservasi terlebih dahulu setidaknya 15 menit, sampai dipastikan tidak terjadi adanya KIPI (reaksi cepat).

Secara garis besar, tidak semua KIPI disebabkan oleh imunisasi. Sebagian besar ternyata tidak ada hubungannya dengan imunisasi. Untuk lebih jelasnya, berikut ini beberapa faktor KIPI yang bisa terjadi pasca-imunisasi:

a. Reaksi Suntikan

Semua gejala klinis yang terjadi akibat trauma tusukan jarum suntik, baik langsung maupun tidak langsung harus dicatat sebagai reaksi KIPI. Reaksi suntikan langsung misalnya rasa sakit, bengkak dan kemerahan pada tempat suntikan. Sedangkan reaksi suntikan tidak langsung misalnya rasa takut, pusing, mual, sampai sinkope atau pingsan.

b. Reaksi vaksin

Gejala KIPI yang disebabkan masuknya vaksin ke dalam tubuh umumnya sudah diprediksi terlebih dahulu karena umumnya "ringan". Misal, demam pasca-imunisasi DPT yang dapat diantisipasi dengan obat penurun panas. Meski demikian, bisa juga reaksi induksi vaksin berakibat parah karena adanya reaksi simpang di dalam tubuh (misal, keracunan), yang mungkin menyebabkan masalah persarafan, kesulitan memusatkan perhatian, masalah perilaku seperti autisme, hingga resiko kematian.

c. Penyebab tidak diketahui

Bila kejadian atau masalah yang dilaporkan belum dapat dikelompokkan ke dalam salah satu penyebab, maka untuk sementara dimasukkan ke kelompok "penyebab tidak diketahui" sambil menunggu informasi lebih lanjut. Biasanya, dengan kelengkapan informasi akan dapat ditentukan kelompok penyebab KIPI. Saat ini sudah ada puluhan ribu kejadian buruk akibat imunisasi yang dilaporkan, dan puluhan ribu lainnya yang tidak dilaporkan. Pada anak-anak, imunisasi (dan antibiotik) bertanggung jawab untuk sebagian

besar reaksi negatif dibanding obat-obat resep lainnya. Jadi realitanya, tidak ada obat yang aman untuk setiap anak dan beberapa obat lebih berbahaya daripada beberapa obat lainnya.

Keamanan imunisasi seharusnya berlandaskan pada ilmu pengetahuan yang baik, bukan hipotesa, pendapat, keyakinan perorangan, atau pengamatan. Namun faktanya, hingga kini banyak yang tidak diketahui para ilmuwan tentang cara kerja imunisasi di dalam tubuh pada tingkat sel dan molekul. Tes yang memadai untuk imunisasi juga tidak ada. Yang juga kurang adalah pengertian tentang efek jangka panjang dari imunisasi massal bagi bayi dan anak-anak. Yang diketahui adalah, sejak akhir tahun 1950-an, ketika imunisasi massal mulai diwajibkan di Amerika Serikat, telah terjadi peningkatan kasus kelainan sistem imun dan persarafan, termasuk kesulitan memusatkan perhatian, asma, autisme, diabetes anak-anak, sindroma kelelahan menahun, kesulitan belajar, rematoid artritis, multipel sklerosis, dan masalah kesehatan yang menahun lainnya.

Imunisasi kadang dapat mengakibatkan efek samping. Ini adalah tanda baik yang membuktikan bahwa vaksin betul-betul bekerja secara tepat:

- 1) BCG: Setelah 2 minggu akan terjadi pembengkakan kecil dan merah ditempat suntikan. Setelah 2-3 minggu kemudian pembengkakan menjadi abses kecil dan kemudian menjadi luka dengan garis tengah  $\pm 10$  mm. Luka akan sembuh sendiri dengan meninggalkan luka parut yang kecil.



- 2) DPT: Kebanyakan bayi menderita panas pada waktu sore hari setelah mendapatkan imunisasi DPT, tetapi panas akan turun dan hilang dalam waktu 2 hari. Sebagian besar merasa nyeri, sakit, kemerahan atau bengkak di tempat suntikan. Keadaan ini tidak berbahaya dan tidak perlu mendapatkan pengobatan khusus, akan sembuh sendiri. Bila gejala diatas tidak timbul tidak perlu

diragukan bahwa imunisasi tersebut tidak memberikan perlindungan dan Imunisasi tidak perlu diulang.

- 3) POLIO : Jarang timbul efek samping.  
 4) CAMPAK : Anak mungkin panas, kadang disertai dengan kemerahan 4–10 hari sesudah penyuntikan.  
 5) HEPATITIS : Belum pernah dilaporkan adanya efek samping. Perlu diingat efek samping imunisasi jauh lebih ringan daripada efek penyakit bila bayi tidak diimunisasi.

d. Penyakit yang di Timbulkan Pada Anak yang Tidak di Imunisasi

Imunisasi, tak hanya menjaga agar anak tetap sehat, tapi juga ampuh untuk mencegah dan menangkal timbulnya penyakit serta kematian pada anak-anak.

Sesuai dengan yang diprogramkan oleh organisasi kesehatan dunia WHO (Badan Kesehatan Dunia), Pemerintah Indonesia menetapkan ada 12 imunisasi yang harus diberikan kepada anak-anak.5 diantaranya merupakan imunisasi yang wajib diberikan sebab fungsinya adalah untuk mencegah anak dari serangan penyakit – penyakit seperti :

### 1) Tuberkulosis (TBC)

Tuberkulosis, terutama TB paru, merupakan masalah yang timbul tidak hanya di negara berkembang tetapi juga di negara maju. Tuberkulosis tetap merupakan salah satu penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian, baik di negara berkembang maupun di negara maju faktor resiko infeksi dan faktor resiko progresi infeksi menjadi penyakit (resiko penyakit).

Resiko Infeksi TB Faktor resiko terjadinya infeksi TB antara lain adalah : anak yang memiliki kontak dengan orang dewasa dengan TB aktif, daerah endemis, penggunaan obat-obat intravena, kemiskinan, serta lingkungan yang tidak sehat.

### 2) Hepatitis B yang disebabkan virus hepatitis B yang berakibat pada hati

Penyakit hepatitis B pada bayi menjadi kronik jauh lebih besar (lebih dari 90 persen) dibandingkan kemungkinan pada orang dewasa. "Oleh karena itu, bagi bayi vaksin hepatitis B mutlak perlu.

Ciri-ciri penderita hepatitis B umumnya tak diketahui secara jelas karena penderita seperti orang sehat. Akibatnya ia tak segera menyadari dirinya telah tertular virus hepatitis B, bahkan sudah menularkannya kepada orang lain. Sebaiknya, mereka yang memiliki gejala kuning pada mata, kulit, lesu, tak memiliki nafsu makan serta sakit lambung-seperti maag yang tak sembuh dalam tempo enam bulan-segera periksa ke dokter.

Virus hepatitis B diketahui sebagai salah satu virus yang paling mudah menular. Bahkan, penularan virus ini 100 kali lebih menular daripada HIV (virus penyebab AIDS), dan diperkirakan menginfeksi 10 kali lebih banyak daripada HIV. Virus itu menyerang hati dan merusak organ tubuh secara tak langsung melalui gangguan sistem kekebalan. Pada serangan tahap awal

masih bisa disembuhkan jika segera diobati. Namun, jika penyakit berkembang lebih berat maka ia akan mencapai tahap hepatitis akut, sirosis (pengerasan hati), sampai kemudian mengakibatkan munculnya kanker hati.

### 3) Penyakit Polio

Penyakit ini disebabkan virus, menyebar melalui tinja/kotoran orang yang terinfeksi. Anak yang terkena polio dapat menjadi lumpuh layuh.

Poliomyelitis atau Polio, adalah penyakit paralisis atau lumpuh yang disebabkan oleh virus. Agen pembawa penyakit ini, sebuah virus yang dinamakan poliovirus (PV), masuk ke tubuh melalui mulut, menginfeksi saluran usus. Virus ini dapat memasuki aliran darah dan mengalir ke sistem saraf pusat menyebabkan melemahnya otot dan kadang kelumpuhan. Polio adalah penyakit menular yang dikategorikan sebagai penyakit peradaban. Polio menular melalui kontak antar manusia. Virus masuk ke dalam tubuh melalui mulut ketika seseorang memakan makanan atau minuman yang terkontaminasi feses.

Polio virus adalah virus RNA kecil yang terdiri atas tiga strain berbeda dan amat menular. Virus akan menyerang sistem saraf dan kelumpuhan dapat terjadi dalam hitungan jam. Polio menyerang tanpa mengenal usia, lima puluh persen kasus terjadi pada anak berusia antara 3 hingga 5 tahun. Penyebab penyakit polio terdiri atas tiga strain yaitu strain 1 (brunhilde) strain 2

(lanzig), dan strain 3 (Leon). Strain 1 adalah yang paling paralitogenik atau yang paling ganas dan sering kali menyebabkan kejadian luar biasa atau wabah. Sedangkan Strain 2 adalah yang paling jinak. Penyakit Polio terbagi atas tiga jenis yaitu Polio non-paralisis, Polio paralysis spinal, dan Polio bulbar. Polio non-paralisis menyebabkan demam, muntah, sakit perut, lesu, dan sensitif. Terjadi kram otot pada leher dan punggung, otot terasa lembek jika disentuh. Polio Paralysis Spinal Jenis Strain poliovirus ini menyerang saraf tulang belakang, menghancurkan sel tanduk anterior yang mengontrol pergerakan pada batang tubuh dan otot tungkai.

Meskipun strain ini dapat menyebabkan kelumpuhan permanen, kurang dari satu penderita dari 200 penderita akan mengalami kelumpuhan. Kelumpuhan paling sering ditemukan terjadi pada kaki. Setelah poliovirus menyerang usus, virus ini akan diserap oleh kapiler darah pada dinding usus dan diangkut seluruh tubuh.

Poliovirus menyerang saraf tulang belakang dan neuron motor yang mengontrol gerak fisik. Pada periode inilah muncul gejala seperti flu. Namun, pada penderita yang tidak memiliki kekebalan atau belum divaksinasi, virus ini biasanya akan menyerang seluruh bagian batang saraf tulang belakang dan batang otak. Infeksi ini akan mempengaruhi sistem saraf pusat menyebar sepanjang serabut saraf. Seiring dengan berkembang biaknya virus dalam sistem saraf pusat, virus akan menghancurkan neuron motor.

Neuron motor tidak memiliki kemampuan regenerasi dan otot yang berhubungan dengannya tidak akan bereaksi terhadap perintah dari sistem saraf pusat. Kelumpuhan pada kaki menyebabkan tungkai menjadi lemas, kondisi ini disebut acute flaccid paralysis (AFP). Infeksi parah pada sistem saraf pusat dapat menyebabkan kelumpuhan pada batang tubuh dan otot pada toraks (dada) dan abdomen (perut), disebut quadriplegia. Polio Bulbar Polio jenis ini disebabkan oleh tidak adanya kekebalan alami sehingga batang otak ikut terserang. Batang otak mengandung neuron motor yang mengatur pernapasan dan saraf kranial, yang mengirim sinyal ke berbagai otot yang mengontrol pergerakan bola mata, saraf trigeminal dan saraf muka yang berhubungan dengan pipi, kelenjar air mata, gusi, dan otot muka, saraf auditori yang mengatur pendengaran, saraf glossofaringeal yang membantu proses menelan dan berbagai fungsi di kerongkongan; pergerakan lidah dan rasa; dan saraf yang mengirim sinyal ke jantung, usus,

paru-paru, dan saraf tambahan yang mengatur pergerakan leher. Tanpa alat bantu pernapasan, polio bulbar dapat menyebabkan kematian. Lima hingga sepuluh persen penderita yang menderita polio bulbar akan meninggal ketika otot pernapasan mereka tidak dapat bekerja. Kematian biasanya terjadi setelah terjadi kerusakan pada saraf kranial yang bertugas mengirim "perintah bernapas" ke paru-paru.

Penderita juga dapat meninggal karena kerusakan pada fungsi penelanan; korban dapat "tenggelam" dalam sekresinya sendiri kecuali dilakukan penyedotan atau diberi perlakuan trakeostomi untuk menyedot cairan yang disekresikan sebelum masuk ke dalam paru-paru. Namun trakesotomi juga sulit dilakukan apabila penderita telah menggunakan "paru-paru besi" (iron lung). Alat ini membantu paru-paru yang lemah dengan cara menambah dan mengurangi tekanan udara di dalam tabung. Kalau tekanan udara ditambah, paru-paru akan mengempis, kalau tekanan udara dikurangi, paru-paru akan mengembang. Dengan demikian udara terpompa keluar masuk paru-paru. Infeksi yang jauh lebih parah pada otak dapat menyebabkan koma dan kematian.

Penyakit Polio dapat ditularkan oleh infeksi droplet dari oro-faring (mulut dan tenggorokan) atau dari tinja penderita yang telah terinfeksi selain itu juga dapat menular melalui oro-fecal (makanan dan minuman) dan melalui percikan ludah yang kemudian virus ini akan berkembangbiak di tenggorokan dan usus

lalu kemudian menyebar ke kelenjar getah bening, masuk ke dalam darah serta menyebar ke seluruh tubuh.

Penularan terutama sering terjadi langsung dari manusia ke manusia melalui fetal-oral (dari tinja ke mulut) atau yang agak jarang terjadi melalui oral-oral (mulut ke mulut). Virus Polio dapat bertahan lama pada air limbah dan air permukaan, bahkan dapat sampai berkilo-kilometer dari sumber penularannya.

Penularan terutama terjadi akibat tercemarnya lingkungan oleh virus polio dari penderita yang telah terinfeksi, namun virus ini hidup di lingkungan terbatas. Virus Polio sangat tahan terhadap alkohol dan lisol, namun peka terhadap formaldehide dan larutan klor. Suhu yang tinggi dapat cepat mematikan virus tetapi pada keadaan beku dapat bertahun-tahun masa hidupnya.

#### 4) Penyakit Campak

Penyakit Campak (Rubeola, Campak 9 hari, measles) adalah suatu infeksi virus yang sangat menular, yang ditandai dengan demam, batuk, konjungtivitis (peradangan selaput ikat mata/konjungtiva) dan ruam kulit. Penyakit ini disebabkan karena infeksi virus campak golongan Paramyxovirus.

Penularan infeksi terjadi karena menghirup percikan ludah penderita campak. Penderita bisa menularkan infeksi ini dalam waktu 2-4 hari sebelum timbulnya ruam kulit dan 4 hari setelah ruam kulit ada.

Penyebab Campak, rubeola, atau measles adalah penyakit infeksi yang sangat mudah menular atau infeksius sejak awal masa prodromal, yaitu kurang lebih 4 hari pertama sejak munculnya ruam. Campak disebabkan oleh paramiksovirus (virus campak). Penularan terjadi melalui percikan ludah dari hidung, mulut maupun tenggorokan penderita campak (air borne disease). Masa inkubasi adalah 10-14 hari sebelum gejala muncul.

Kekebalan terhadap campak diperoleh setelah vaksinasi, infeksi aktif dan kekebalan pasif pada seorang bayi yang lahir ibu yang telah kebal (berlangsung selama 1 tahun). Orang-orang yang rentan terhadap campak adalah: bayi berumur lebih dari 1 tahun, bayi yang tidak mendapatkan imunisasi, remaja dan dewasa muda yang belum mendapatkan imunisasi kedua.

Gejala mulai timbul dalam waktu 7-14 hari setelah terinfeksi, yaitu berupa: panas badan, nyeri tenggorokan, hidung meler ( Coryza ), batuk ( Cough ), Bercak Koplik, nyeri otot dan mata merah ( conjunctivitis ).

2-4 hari kemudian muncul bintik putih kecil di mulut bagian dalam (bintik Koplik). Ruam (kemerahan di kulit) yang terasa agak gatal muncul 3-5 hari setelah timbulnya gejala diatas. Ruam ini bisa berbentuk makula (ruam kemerahan yang mendatar) maupun papula (ruam kemerahan yang menonjol). Pada awalnya ruam tampak di wajah, yaitu di depan dan di bawah telinga serta di leher sebelah samping. Dalam waktu 1-2 hari, ruam



menyebar ke batang tubuh, lengan dan tungkai, sedangkan ruam di wajah mulai memudar.

Pada puncak penyakit, penderita merasa sangat sakit, ruamnya meluas serta suhu tubuhnya mencapai 40° Celsius. 3-5 hari kemudian suhu tubuhnya turun, penderita mulai merasa baik dan ruam yang tersisa segera menghilang.

Demam, kecapaian, pilek, batuk dan mata yang radang dan merah selama beberapa hari diikuti dengan ruam jerawat merah yang mulai pada muka dan merebak ke tubuh dan ada selama 4 hari hingga 7 hari.

5) Difteri, pertusis dan tetanus

Difteri disebabkan bakteri yang menyerang tenggorokan dan dapat menyebabkan komplikasi yang serius atau fatal.

Difteri merupakan penyakit menular yang sangat berbahaya pada anak-anak. Penyakit ini mudah menular dan menyerang terutama daerah saluran pernafasan bagian atas. Penularan biasanya terjadi melalui percikan ludah dari orang yang membawa kuman ke orang lain yang sehat. Selain itu penyakit ini bisa juga ditularkan melalui benda atau makanan yang terkontaminasi.

Difteri disebabkan oleh kuman *Corynebacterium diphtheriae*, suatu bakteri gram positif yang berbentuk polimorf, tidak bergerak dan tidak membentuk spora. Gejala utama dari penyakit difteri yaitu adanya bentukan pseudomembran yang merupakan hasil kerja dari kuman ini. Pseudomembran sendiri

merupakan lapisan tipis berwarna putih keabu abuan yang timbul terutama di daerah mukosa hidung, mulut sampai tenggorokan. Disamping menghasilkan pseudomembran, kuman ini juga menghasilkan sebuah racun yang disebut eksotoksin yang sangat berbahaya karena menyerang otot jantung, ginjal dan jaringan syaraf.

Difteri dapat menyerang seluruh lapisan usia tapi paling sering menyerang anak-anak yang belum diimunisasi. Pada tahun 2000, di seluruh dunia dilaporkan 30.000 kasus dan 3.000 orang diantaranya meninggal karena penyakit ini.

Kata tetanus diambil dari bahasa Yunani yaitu tetanus dari teinein yang berarti menegang. Penyakit ini adalah penyakit infeksi di mana spasme otot tonik dan hiperrefleksia menyebabkan trismus (lockjaw), spasme otot umum, melengkungnya punggung (opistotonus), spasme glotal, kejang dan spasme dan paralisis pernapasan.

Penyakit tetanus disebabkan oleh bakteri *Clostridium tetani* yang terdapat di tanah, kotoran hewan, debu, dan sebagainya. Bakteri ini masuk ke dalam tubuh manusia melalui luka yang tercemar kotoran. Di dalam luka bakteri ini akan berkembang biak dan membentuk toksin (racun) yang menyerang saraf.

UNICEF (United Nations Children's Fund/Dana PBB untuk Anak-Anak) menyebutkan dalam situsnya bahwa tetanus sangat berisiko terkena pada bayi-bayi yang dilahirkan dengan

bantuan dukun bayi di rumah dengan peralatan yang tidak steril, mereka juga beresiko ketika alat-alat yang tidak bersih digunakan untuk memotong tali pusar dan olesan-olesan tradisional atau abu digunakan untuk menutup luka bekas potongan. Angka kematian yang diakibatkan oleh tetanus berkisar antara 15-25%.

Pertusis atau batuk rejan adalah penyakit infeksi bakterial yang menyerang sistem pernapasan yang melibatkan pita suara (larinks), trakea dan bronkial. Infeksi ini menimbulkan iritasi pada saluran pernapasan sehingga menyebabkan serangan batuk yang parah. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertussis* yang bersarang di saluran pernapasan dan sangat mudah tertular.

Pertusis dapat menyerang segala umur, 60 % menyerang anak-anak yang berumur kurang dari 5 tahun. Penyakit ini akan menjadi serius jika menyerang bayi berumur kurang dari 1 tahun. Biasanya pada bayi yang baru lahir dan keadaannya menjadi lebih parah. Pada tahun 2000 diperkirakan 39 juta kasus terjadi dan 297.000 kematian terjadi di dunia yang diakibatkan oleh pertusis.

#### 4. Jadwal Pemberian Imunisasi Pada Anak

- a. Jadwal pemberian Vaksin Hepatitis B diberikan dalam satu seri yang terdiri dari 3 kali suntik.
  - 1) Pertama : Bila ibu adalah pembawa virus dalam darahnya, maka vaksin harus diberikan paling lama 12 jam setelah lahir. Tetapi bila ibu bukan pembawa virus, bisa diberikan pada kontrol di bulan pertama atau kedua.

2) Kedua : Kalau yang pertama diberikan segera setelah lahir, yang kedua diberikan antara bulan pertama dan kedua. Bila yang pertama diberikan setelah sebulan, maka yang kedua diberikan antara bulan ketiga dan keempat.

3) Ketiga : Diberikan pada usia 6 bulan untuk yang mendapatkan vaksin pertama sebelum usia 1 bulan. Untuk yang mendapatkan vaksin pertama setelah usia 1 bulan, diberikan pada usia antara 6 s/d 18 bulan.

a) Resiko yang mungkin timbul Resiko serius yang berkaitan dengan pemberian vaksin HBV sangat jarang terjadi. Biasanya efek samping hanya bagian bekas suntik menjadi kemerah-merahan.

b) Menunda pemberian : Bila anak sakit lebih dari sekedar panas badan ringan. Bila ada reaksi alergi serius terhadap suntikan vaksin.

c) Setelah pemberian : Setelah vaksinasi panas badan anak mungkin naik, dan juga daerah sekitar bekas suntikan menjadi merah. Untuk itu anda bisa memakai obat penurun panas (Tempra, Sanmol, dll), dan kompres dengan air hangat bagian bekas suntikan.

#### b. Jadwal pemberian

Jadwal pemberian diberikan sebagai satu seri yang terdiri dari 5 kali suntik. Yaitu pada usia 2 bulan, 4 bulan, 6 bulan, 15 s/d 18 bulan dan terakhir saat sebelum masuk sekolah (4 s/d 6 tahun).

Dianjurkan untuk mendapatkan vaksin Td (penguat terhadap difteri dan tetanus) pada usia 11 s/d 12 tahun atau paling lambat 5 tahun setelah imunisasi DPT terakhir. Setelah itu direkomendasikan untuk mendapatkan Td setiap 10 tahun.

1) Resiko yang mungkin timbul seringkali pemberian vaksin ini menimbulkan panas badan ringan atau panas di sekitar bekas

suntikan yang diakibatkan oleh komponen pertussis dalam vaksin.

2) Menunda pemberian : bila anak sakit lebih dari sekedar panas badan ringan. Bila anak memiliki kelainan syaraf atau tidak tumbuh secara normal, komponen pertussis dari vaksin dianjurkan untuk tidak diberikan dan hanya DT (difteri & tetanus) saja. Bila setelah mendapatkan vaksin DTP (DTaP) timbul gejala seperti dibawah konsultasikan dengan dokter anak sebelum mendapatkan vaksin lainnya : kejang-kejang dalam 3 s/d 7 hari setelah imunisasi kejang-kejang yang makin memburuk dibanding sebelumnya apabila pernah mengalaminya reaksi alergi kesulitan makan atau gangguan pada mulut, tenggorokan atau muka panas badan lebih dari 40 derajat Celcius (105 derajat Fahrenheit) pingsan dalam 2 hari pertama setelah imunisasi terus menangis lebih dari 3 jam di 2 hari pertama setelah imunisasi

3) Setelah pemberian : anak mungkin mengalami panas badan ringan dan atau kemerah-merahan di sekitar bekas suntikan. Untuk mencegah panas badan kadangkala dokter anak memberikan resep

obat sebelum imunisasi. Segera hubungi dokter anak anda apabila timbul gejala-gejala seperti diatas.

- c. Polio. Jadwal pemberian Diberikan pada usia 3 bulan, 4 bulan, 5 bulan, 12 s/d 18 bulan dan saat sebelum masuk sekolah (4 s/d 6 tahun). Imunisasi pertama dan kedua adalah IPV sedang dua terakhir dengan OPV. Namun apabila tidak ada gangguan dianjurkan untuk mendapatkan vaksin semuanya secara IPV.

- 1) Resiko yang mungkin timbul Bagi anda yang belum pernah mendapatkan imunisasi polio pada saat balita dianjurkan untuk imunisasi dengan IPV sebelum anak anda mendapatkan vaksin polio secara OPV. Ini untuk mencegah penularan virus polio hidup yang terkandung dalam vaksin OPV ke anda.
- 2) Menunda pemberian : apabila anak memiliki gangguan kekebalan tubuh, vaksin IPV lebih baik daripada OPV. Sebagai catatan, untuk anak-anak tipe ini harus dihindari kontak dengan anak lain yang baru saja menerima vaksin OPV sampai sekitar 2 minggu setelah vaksinasi. Vaksin IPV tidak boleh diberikan kepada anak yang memiliki alergi serius terhadap antibiotika neomycin atau streptomycin. Untuk itu sebaiknya diberikan vaksin tipe OPV.
- 3) Setelah pemberian :Untuk IPV, sering menimbulkan panas badan ringan dan nyeri atau kemerah-merahan di sekitar bekas suntikan. Untuk OPV tidak ada gejala pasca imunisasi apapun.

- d. BCG. Jadwal pemberian Diberikan satu kali pada usia 2 bulan.

- 1) Resiko yang mungkin timbul Jarang ditemui adanya reaksi berlebihan terhadap vaksin ini.
- 2) Menunda pemberian :Bila anak sakit lebih dari sekedar panas badan ringan.
- 3) Setelah pemberian : Seperti vaksin lainnya cukup siapkan obat penurun panas, apabila tidak ada gejala lain yang serius.

e. MMR / CAMPAK Jadwal pemberian Diberikan sebagai satu seri yang terdiri dari dua kali pemberian. Yaitu pada usia 12 s/d 15 bulan dan saat sebelum masuk sekolah (4 s/d 6 tahun) atau pada usia 11 s/d 12 tahun.

- 1) Resiko yang mungkin timbul Jarang sekali timbul masalah serius akibat vaksin ini.
- 2) Menunda pemberian :bila anak sakit lebih dari sekedar panas badan ringan. Bila memiliki alergi terhadap telur atau antibiotika neomycin. Bila menerima gamma globulin dalam selang waktu 3 bulan sebelum imunisasi. Bila memiliki gangguan kekebalan tubuh akibat kanker atau sedang menjalani terapi kemo atau radiasi.
- 3) Setelah pemberian Seperti vaksin lainnya cukup siapkan obat penurun panas, apabila tidak ada gejala lain yang serius.

### **C. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Pada Bayi**

#### **1. Pendidikan**

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

Berdasarkan Pasal 14 Undang-Undang RI Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, dinyatakan bahwa jenjang pendidikan formal terdiri atas :

- a. Pendidikan Dasar (SD, SLTP)
- b. Pendidikan Menengah (SLTA)



### c. Pendidikan Tinggi ( Perguruan Tinggi )

#### 2. Usia

Usia adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, dikatakan masa awal dewasa adalah usia 18 tahun sampai 40 tahun, dewasa Madya adalah 41 sampai 60 tahun, dewasa lanjut >60 tahun, umur adalah lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan (Harlock,2004).

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Jika dilihat dari sisi biologis, usia 18-25 tahun merupakan saat terbaik untuk hamil dan bersalin. Karena pada usia ini biasanya organ-organ tubuh sudah berfungsi dengan baik dan belum ada penyakit-penyakit degenerative seperti darah tinggi, diabetes, dan lainnya serta daya tahan tubuh masih kuat (Dini Kasdu, dkk, 2001).

Usia sangat berpengaruh terhadap proses reproduksi, khususnya usia 20-25 tahun merupakan usia yang paling baik untuk hamil dan bersalin. Kehamilan dan persalinan membawa resiko kesakitan dan kematian lebih besar pada remaja dibandingkan pada perempuan yang telah berusia 20 tahunan, terutama di wilayah yang pelayanan medisnya langka atau tidak tersedia (Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan, 2006).

#### 3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan keluarganya. Pengetahuan responden yang bekerja lebih baik bila dibandingkan dengan pengetahuan responden yang

tidak bekerja. Semua ini disebabkan karena ibu yang bekerja diluar rumah memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi, termaksud mendapatkan informasi tentang Imunisasi Pada Bayi (Arini, 2012).

Penggolongan pekerjaan :

- a. Bekerja
- b. Tidak bekerja (IRT)

#### 4. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah Perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan olehminat orang terhadap objek kesehatan, ada tindakan dukungan dari orang terdekat dan masyarakat sekitarnya, atau tidak adanya informasi tentang kesehatan dan situasi yang memungkinkan ia berperilaku atau tidak bertindak (Notoatmodjo, 2012).

Penggolongan dukungan keluarga :

- a. Mendukung (bila jawaban  $>70\%$ )
- b. Tidak mendukung (bila jawaban  $< 70\%$ )

#### 5. Sumber informasi

Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi. Mempengaruhi kemampuan, informasi yang di peroleh dari berbagai sumber akan memepengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, bila seseorang memperoleh informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pengetahuan seseorang di peroleh dari sumber yang biasa di lihat dan di dengar.Sumber informasi yang biasa di dengar dan di lihat berupa media elektronik dan cetak.

Menurut Notoatmodjo 2012 sumber informasi di kategorikan menjadi :

- a. Nakes (dokter, bidan, perawat)
- b. Non nakes (orang tua, keluarga, teman dan tetangga)

## 6. Ekonomi

Ekonomi adalah segala usaha manusia dalam memenuhi kebutuhan guna mencapai kemakmuran hidupnya, pengaturan rumah tangga, variabel yang diukur dalam sosial ekonomi keluarga, pendapatan keluarga.

Kemiskinan sebagai salah satu determinan sosial ekonomi merupakan penyebab gizi kurang yang pada umumnya menduduki posisi pertama. Menurut Emil Salim bahwa kemiskinan adalah merupakan suatu keadaan yang dilukiskan sebagai kurangnya pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidup yang paling pokok seperti pangan, pakaian, tempat berteduh dan lain-lain. Salah satu akibat dari kurangnya kesempatan kerja adalah rendahnya pendapatan masyarakat. Kurangnya kesempatan kerja yang tersedia tidak lepas dan struktur perekonomian Indonesia yang sebagian besar masih tergantung pada sektor pertanian termasuk masyarakat pedesaan yang sebagian besar hidup dan hasil pertanian (agraris) dan pekerjaan-pekerjaan yang bukan agraris hanya bersifat sambilan sebagai pengisi waktu luang. Tolok ukur yang umumnya digunakan untuk penggolongan seseorang atau masyarakat dikatakan miskin adalah tingkat pendapatan.

Terdapat hubungan antara pendapatan dan keadaan status gizi. Hal itu karena tingkat pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas

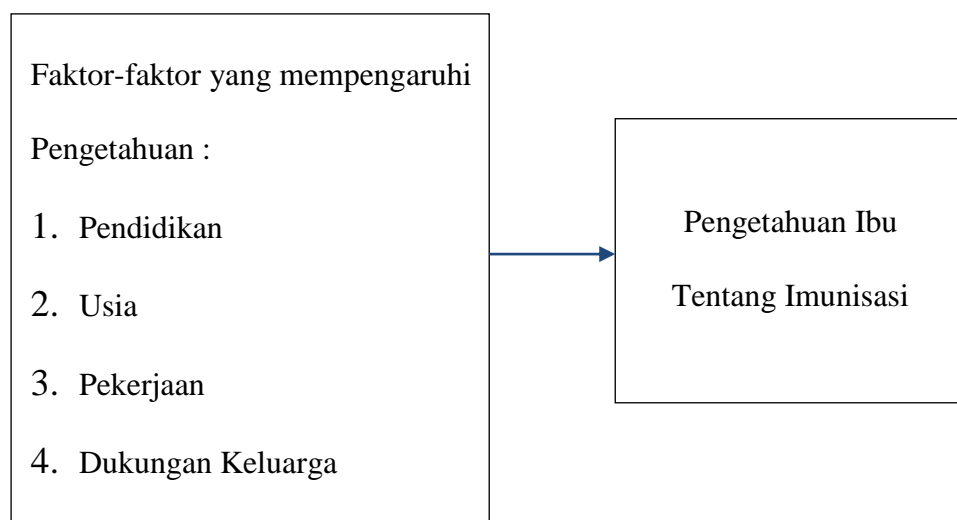
dan kuantitas makanan yang dikonsumsi. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuhnya.

Pendapatan keluarga di dibedakan menjadi 2 golongan:



#### D. Kerangka Teori

Kerangka teoritis dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :





**BAB III**  
**KERANGKA KONSEP, DEFENISI OPERASIONAL DAN**  
**HIPOTESIS**

**A. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep yang digunakan terdiri dari variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat). Kerangka konsep yang dipakai, diambil dari kerangka teori yang variabel - variabelnya ditentukan sebagai variabel yang akan diteliti dan secara keseluruhan digambarkan dalam bagan sebagai berikut :



Gambar 3.1.Kerangka Konsep Penelitian

## B. Defenisi Operasional

**Tabel 3.2**  
**Defenisi Operasional**

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasilukur	Skala
<b>Dependen</b> Pengetahuan	Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) tentang imunisasi pada bayi.	Kuesioner	1. Baik (bila $\geq$ 70%-100% jawaban benar) 2. Kurang (bila jawaban $< 0\%$ - 70% jawaban salah)	Interval
<b>Independen</b> Pendidikan	Tingkat pendidikan formal yang terakhir telah ditempuh oleh respondendan ditamatkan hingga mendapatkan ijazah	kuesioner	1. Dasar ( $<$ SLTA) 2. Tinggi ( $\geq$ SLTA)	Ordinal
Usia	Usia adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun	Kuesioner	1. Masa awal dewasa $\leq$ 20 tahun 2. Dewasa lanjut $\geq 20$ - 35 tahun	Interval
Pekerjaan	Aktifitas yang dilakukan sehari-hari oleh ibu yang memiliki bayi untuk mendapatkan penghasilan	Kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak bekerja (IRT)	Nominal

Dukungan Keluarga	Motivasi yang diberikan oleh orang-orang yang mempunyai hubungan dekat dengan ibu untuk mencari pengetahuan tentang imunisasi pada bayi	Kuesioner	1. Mendukung (bila jawaban $\geq 70\%$ ) 2. Tidak mendukung (bila jawaban $\leq 70\%$ )	Interval
Sumber informasi	Sarana penunjang yang diperoleh responden untuk menambah pengetahuan yang dimilikinya.	Kuesioner	1. Non nakes (teman, orang tua, saudara, tetangga) 2. Nakes (Dokter, Bidan, Perawat)	Nominal
Ekonomi	Ekonomi adalah segala usaha manusia dalam memenuhi kebutuhan guna mencapai kemakmuran hidupnya	Kuesioner	1. Di atas UMR > Rp 2.800.000 2. Di bawah UMR < Rp 2.800.000	Ordinal

### C. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi pada bayi di Puskesmas Bintara Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat Tahun 2016.



2. Ada hubungan antara usia dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi pada bayi di Puskesmas Bintara Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat Tahun 2016.
3. Ada hubungan antara pekerjaan dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi pada bayi di Puskesmas Bintara Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat Tahun 2016.
4. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi pada bayi di Puskesmas Bintara Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat Tahun 2016.
5. Ada hubungan antara sumber informasi dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi pada bayi di Puskesmas Bintara Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat Tahun 2016.
6. Ada hubungan antara ekonomi dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi pada bayi di Puskesmas Bintara Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat Tahun 2016.



## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah bersifat analitik dengan rancangan studi *cross sectional* merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara faktor risiko/paparan dengan penyakit (Hidayat, 2011).

#### **B. Populasi dan Sampel**

##### 1. Populasi penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Hidayat, 2011).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi yang berkunjung ke Puskesmas Bintara Kota Bekasi Barat 2016 dengan jumlah populasi sebanyak 80 orang.

##### 2. Sampel

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh responden (total sampling) yang memiliki bayi yang berkunjung ke Puskesmas Bintara Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat Tahun 2016.

### C. Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian yaitu di Puskesmas Bintara Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat. Waktu dan pengumpulan data dalam penelitian ini adalah bulan Mei 2016.

### D. Etika Penelitian

Etika dalam ranah penelitian lebih menunjuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian. Peneliti dalam melaksanakan seluruh kegiatan penelitian harus memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta menggunakan prinsip-prinsip etika penelitian. Meskipun intervensi yang dilakukan dalam penelitian tidak memiliki risiko yang dapat merugikan atau membahayakan subyek penelitian, namun peneliti perlu mempertimbangkan aspek sosio-etika dan menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan (Jacob, 2004).

Etika penelitian memiliki berbagai macam prinsip, namun terdapat empat prinsip utama, yaitu :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for humandignity*).

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia, adalah: peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*) yang terdiri dari:

- a. penjelasan manfaat penelitian
- b. penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan
- c. penjelasan manfaat yang akan didapatkan
- d. persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subyek berkaitan dengan prosedur penelitian
- e. persetujuan subyek dapat mengundurkan diri kapan saja
- f. jaminan anonimitas dan kerahasiaan.

Namun kadangkala, formulir persetujuan subyek tidak cukup memberikan proteksi bagi subyek itu sendiri terutama untuk penelitian-penelitian klinik karena terdapat perbedaan pengetahuan dan otoritas antara peneliti dengan subyek (Sumathipala & Siribaddana, 2004). Kelemahan tersebut dapat diantisipasi dengan adanya prosedur penelitian (Syse, 2000).

## 2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian

Setiap manusia memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu. Pada dasarnya penelitian akan memberikan akibat terbuka yaitu informasi individu termasuk informasi yang bersifat pribadi. Sedangkan, tidak semua orang menginginkan informasinya diketahui oleh orang lain, sehingga peneliti perlu memperhatikan hak-hak dasar individu tersebut. Dalam aplikasinya, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subyek dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subyek. Peneliti dapat menggunakan

koding(inisial atau identification number) sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*).

Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta perasaan religius subyek penelitian. Lingkungan penelitian dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan yaitu kejelasan prosedur penelitian. Keadilan memiliki bermacam-macam teori, namun yang terpenting adalah bagaimanakah keuntungan dan beban harus didistribusikan di antara anggota kelompok masyarakat. Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat. Sebagai contoh dalam prosedur penelitian, peneliti mempertimbangkan aspek keadilan gender dan hak subyek untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*) (Milton, 1999; Loisele, Profetto-McGrath, Polit & Beck, 2004).

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat

populasi (*beneficence*).Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*non-maleficence*).Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stres tambahan maka subyek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera,kesakitan, stres, maupun kematian subyek penelitian.

### **E. Prosedur Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan data primer.Data primer adalah data yang langsung dikumpulkan sendiri oleh peneliti (Sulistyaningsih, 2011).

### **F. Pengolahan Data Penelitian**

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini merupakan data primer yang diperoleh dari pertanyaan yang diberikan kepada responden melalui kuesioner.

Pengolahan dari data dilakukan dengan komputer dengan tahapan sebagai berikut:

#### **1. Editing**

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu.Secara umum editing adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.

## 2. *Coding*

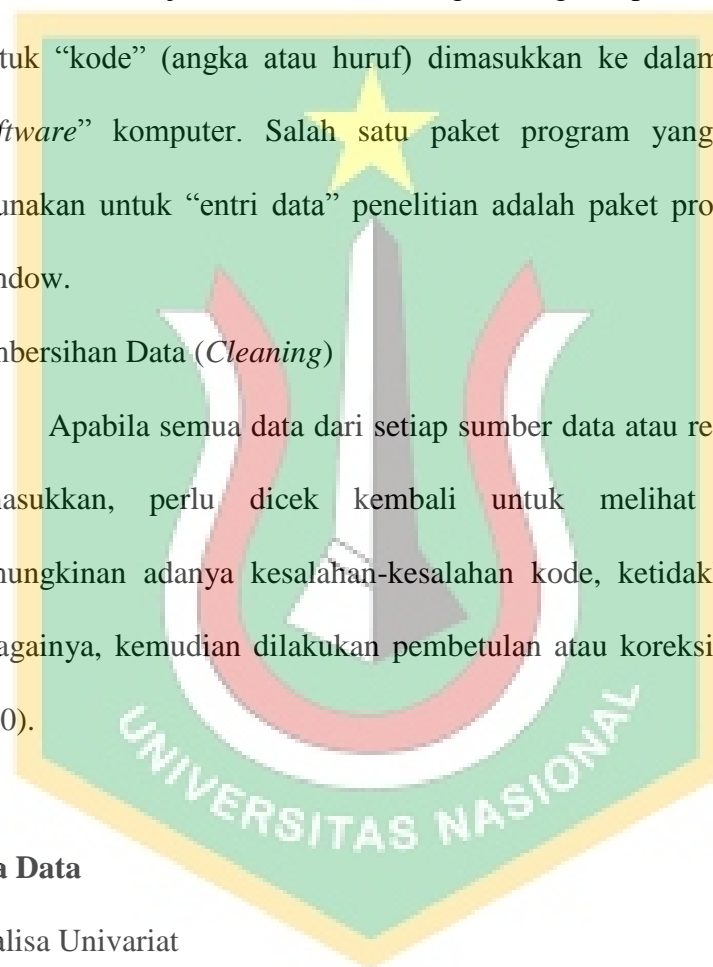
Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng”kodean” atau “*coding*”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

## 3. Memasukkan Data (*Data Entry*) atau *Processing Data*

Jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “*software*” komputer. Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk “entri data” penelitian adalah paket program SPSS for Window.

## 4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2010).



## G. Analisa Data

### 1. Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dari berbagai variabel yang akan diteliti. Setelah data diperoleh kemudian data diolah, dipresentasikan dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, yang dihitung dengan menggunakan rumus :

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

Keterangan :

P = Persentase                      N = Jumlah sampel

f = Frekuensi

## 2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisa bivariat dalam penelitian ini berfungsi untuk mengetahui hubungan setiap variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan alat analisis uji statistik chi square ( $\chi^2$ ), yang dapat diketahui dengan menggunakan SPSS. Pengujian statistik dengan menggunakan SPSS dilakukan melalui program komputer, dimana yang dicari adalah nilai P (P value) sehingga dapat dibandingkan nilai p dengan  $\alpha = 0,05$ . Pengujian statistik chi square dalam penelitian ini menggunakan SPSS 22,  $\alpha=0,05$ . Jika p value  $\leq 0,05$  berarti ada hubungan bermakna dan bila p value  $\geq 0,05$  berarti tidak ada hubungan bermakna antara variabel independen dan dependen (Hidayat, 2011).

Rumus yang digunakan yaitu :

$$\chi^2 = \frac{\sum (fo - fe)^2}{fe}$$

Keterangan :

$\chi^2$  = Nilai Chi Square

fo = Frekuensi hasil observasi

fe = Frekuensi yang diharapkan



Degree of Freedom pada tes Chi Square

$$dk = (k-1)(b-1)$$

Keterangan :

k = banyaknya kolom

b = banyaknya baris



## BAB V

### HASIL PENELITIAN

#### A. Gambaran Lokasi Penelitian

Setelah di lakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi pada bayi di puskesmas kota bekasi barat provinsi jawa barattahun 2016, diperoleh data ibu yang memiliki bayi sebanyak 80 orang.

Hasil penelitian, dianalisis secara univariat dan bivariat, serta ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi dan tabel silang.

#### B. Analisa Univariat

##### 1. Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi**  
**Di Puskesmas Bintara Kota Bekasi Barat**  
**Provinsi Jawa Barat Tahun 2016**

No.	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Baik	46	58.8
2	Kurang	38	41.2
<b>Total</b>		<b>80</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.1 di atas di dapatkan hasil bahwa dari 80 responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 46 responden (57.5%), dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 38 responden (42.5%).

## 2. Pendidikan

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Di Puskesmas**  
**Bintara Kota Bekasi Provinsi**  
**Jawa Barat Tahun 2016**

No.	Pendidikan	Frekuensi	%
1	Tinggi >SLTA	46	57.5
2	Dasar <SLTA	34	42.5
<b>Total</b>		<b>80</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.2 di atas di dapatkan hasil bahwa dari 80 responden yang memiliki pendidikan tinggi > SLTA sebanyak 46 responden (57.5%), dan yang berpendidikan dasar < SLTA sebanyak 34 responden (42.5%).

## 3. Usia

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Usia Ibu Di Puskesmas**  
**Bintara Kota Bekasi Barat Provinsi**  
**Jawa Barat Tahun 2016**

No.	Usia	Frekuensi	%
1	>20-35 tahun	65	81.2
2	< 20 tahun	15	18.8
<b>Total</b>		<b>80</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.3 di atas di dapatkan hasil bahwa dari 80 responden tentang usia di dapatkan bahwa pengetahuan tentang imunisasi pada bayi yang terbanyak pada ibu yang berusia >20-35 tahun sebanyak 65 responden (81,2%) dan

pengetahuanibutentangimunisasipadabayiyang berusia < 20 tahun sebanyak 15responden(18,8%).

#### 4. Pekerjaan

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Di Puskesmas**  
**Bintara Kota Bekasi Provinsi**  
**Jawa Barat Tahun 2016**

No.	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	Bekerja	52	65.0
2	Tidak Bekerja	28	35.0
<b>Total</b>		<b>80</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.4 di atas di dapatkan hasil bahwa dari 80 responden yang memiliki pekerjaan sebanyak 52 responden (65.0%) dan yang tidak bekerja sebanyak 28 responden (35.0%).

#### 5. Dukungan Keluarga

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Ibu Di Puskesmas**  
**Bintara Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa**  
**Barat Tahun 2016**

No.	Dukungan Keluarga	Frekuensi	%
1	Mendukung	46	57.5
2	Tidak Mendukung	34	42.5
<b>Total</b>		<b>80</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.5 di atas di dapatkan hasil bahwa dari 80 responden yang mendukung sebanyak 46 responden (57.5%) dan yang tidak mendukung sebanyak 34 responden (42.5%).

## 6. Sumber Informasi

**Tabel 5.6**  
**Distribusi Frekuensi Sumber Informasi Ibu Di Puskesmas**  
**Bintara Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa**  
**Barat Tahun 2016**

No.	Sumber Informasi	Frekuensi	%
1	Nakes	46	57.5
2	Non Nakes	34	42.5
<b>Total</b>		<b>80</b>	<b>100</b>

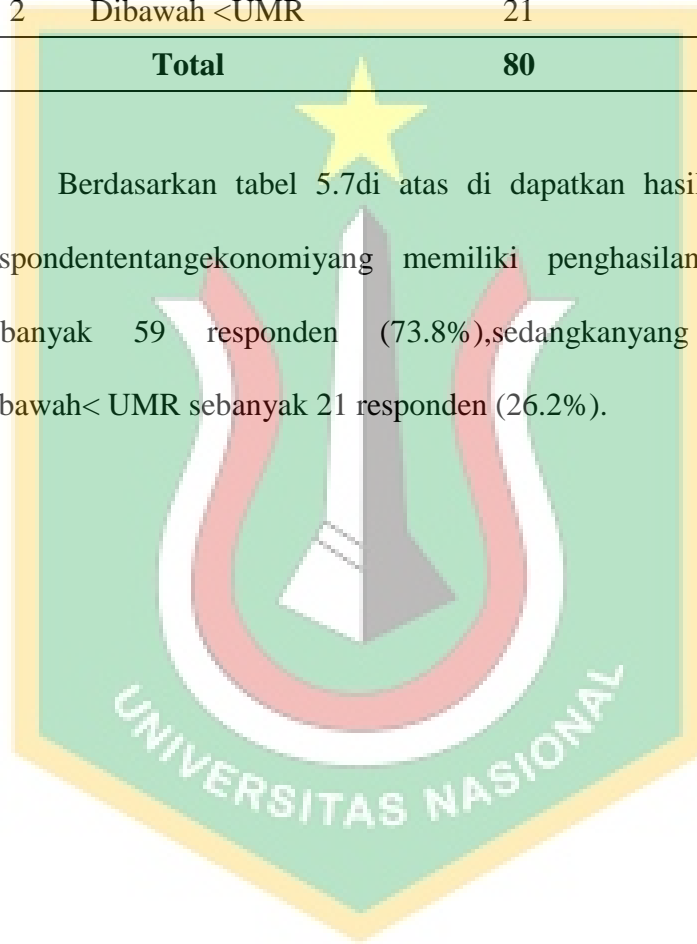
Berdasarkan tabel 5.6 di atas di dapatkan hasil bahwa dari 80 responden yang memiliki sumber informasi melalui nakes sebanyak 46 responden (57.5%), sedangkan melalui non nakes sebanyak 34 responden (42.5%).

## 7. Ekonomi

**Tabel 5.7**  
**Distribusi Frekuensi Ekonomi Ibu Di Puskesmas**  
**Bintara Kota Bekasi Barat Provinsi**  
**Jawa Barat Tahun 2016**

No.	Ekonomi	Frekuensi	%
1	Diatas > UMR	59	73.8
2	Dibawah <UMR	21	26.2
<b>Total</b>		<b>80</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.7 di atas di dapatkan hasil bahwa dari 80 respondententangekonomiyang memiliki penghasilandiatas > UMR sebanyak 59 responden (73.8%),sedangkanyang berpenghasilan dibawah< UMR sebanyak 21 responden (26.2%).



### C. Analisa Bivariat

#### 1. Berdasarkan Pendidikan

**Tabel 5.8**  
**Hubungan Antara Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu tentang**  
**Imunisasi Pada Bayi di Puskesmas Bintara Kota Bekasi Barat**  
**Provinsi Jawa Barat Tahun 2016**

Pendidikan	Pengetahuan ibu tentang Imunisasi				Total		P Value
	Baik		Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
Tinggi >SLTA	35	76.1	11	23.9	46	100	<b>0,000</b>
Dasar <SLTA	12	32,2	22	64,7	34	100	
Jumlah	47	58,8	33	41,2	80	100	

Berdasarkan Tabel 5.8 di atas dapat diketahui bahwa dari 80 responden dengan latar belakang pendidikan tinggi memiliki pengetahuan baik sebanyak 35 responden (76.1%). Sementara pada responden dengan latar belakang pendidikan rendah memiliki pengetahuan kurang sebanyak 22 responden (64,7%)

Setelah dilakukan uji statistik dengan *chi square*, diperoleh nilai P value 0,000 ( $P = < 0,05$ ) ini berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi bayi.

2. Berdasarkan Usia

**Tabel 5.9**  
**Hubungan Antara Usia Dengan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi**  
**Pada Bayi di Puskesmas Bintara Kota Bekasi Barat**  
**Provinsi Jawa Barat Tahun 2016**

Usia	Pengetahuan ibu tentang Imunisasi				Total		P Value
	Baik		Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
>20-35 tahun	38	58,5	15	41,5	65	100	<b>0,913</b>
< 20 tahun	9	60,0	6	40,0	15	100	
Jumlah	47	58,8	33	41,2	80	100	

Berdasarkan Tabel 5.9 di atas dapat diketahui bahwa dari 80 responden yang memiliki pengetahuan baik terbanyak pada ibu yang berusia >20-35 tahun sebanyak 38 responden (58.5%), dan yang berpengetahuan kurang terbanyak pada ibu yang < 20 tahun sebanyak 6 responden (40.0%).

Setelah dilakukan uji statistik dengan *chi square*, diperoleh nilai P value 0,913 ( $P = > 0,05$ ) ini berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi bayi.



### 3. Berdasarkan Pekerjaan

**Tabel 5.10**  
**Hubungan Antara Pekerjaan Dengan Pengetahuan Ibu tentang**  
**Imunisasi Pada Bayi di Puskesmas Bintara Kota Bekasi Barat**  
**Provinsi Jawa Barat Tahun 2016**

Pekerjaan	Pengetahuan ibu tentang Imunisasi				N	Total %	P Value
	Baik		Kurang				
	n	%	n	%			
Bekerja	31	59.62	14	40.4	52	100	<b>0,508</b>
Tidak bekerja	16	57.11	12	42.9	28	100	
Jumlah	47	58.8	33	41.2	80	100	

Berdasarkan Tabel 5.10 di atas dapat diketahui bahwa dari 80 responden yang memiliki pengetahuan baik terbanyak pada ibu yang bekerja sebanyak 31 responden (59.6%), dan yang berpengetahuan kurang terbanyak pada ibu yang tidak bekerja sebanyak 12 responden (42.9%).

Setelah dilakukan uji statistik dengan *chi square*, diperoleh nilai P value 0,508 ( $P = > 0,05$ ) ini berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi bayi.

#### 4. Dukungan Keluarga

**Tabel 5.11**  
**Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Pengetahuan Ibu**  
**tentang Imunisasi Pada Bayi di Puskesmas Bintara Kota**  
**Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat Tahun 2016**

Dukungan Keluarga	Pengetahuan ibu tentang Imunisasi				N	Total %	P Value
	Baik		Kurang				
	n	%	n	%			
Mendukung	35	76,1	11	23,9	46	100	<b>0,000</b>
Tidak mendukung	12	35,3	22	64,7	34	100	
Jumlah	45	56,2	35	43,8	80	100	

Berdasarkan Tabel 5.11 di atas dapat diketahui bahwa dari 80 responden yang berpengetahuan baik terbanyak pada ibu yang memiliki dukungan keluarga sebanyak 35 responden (76.1%), dan yang tidak memiliki dukungan keluarga sebanyak 22 responden (64.7%)

Setelah dilakukan uji statistik dengan *chi square*, diperoleh nilai P value 0,000 ( $P = < 0,05$ ) ini berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi bayi.

## 5. Sumber Informasi

**Tabel 5.12**  
**Hubungan Antara Sumber Informasi Dengan Pengetahuan**  
**Ibu tentang Imunisasi Pada Bayi di Puskesmas Bintara**  
**Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat Tahun 2016**

Sumber informasi	Pengetahuan ibu tentang Imunisasi				N	Total %	P Value
	Baik		Kurang				
	n	%	n	%			
Nakes	35	76.1	11	23.9	46	100	<b>0,000</b>
Non nakes	12	42,6	22	64.7	34	100	
Jumlah	47	58.8	33	41.2	80	100	

Berdasarkan Tabel 5.12 di atas dapat diketahui bahwa dari 80 responden yang berpengetahuan baik terbanyak pada ibu yang memiliki sumber informasi dari nakes sebanyak 35 responden (76.1%), dan yang tidak memiliki sumber informasi dari non nakes sebanyak 22 responden (64.7%).

Setelah dilakukan uji statistik dengan *chi square*, diperoleh nilai P value 0,000 ( $P = < 0,05$ ) ini berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi bayi.

## 6. Ekonomi

**Tabel 5.13**  
**Hubungan Antara Ekonomi Dengan Pengetahuan Ibu tentang**  
**Imunisasi Pada Bayi di Puskesmas Bintara Kota Bekasi Barat**  
**Provinsi Jawa Barat Tahun 2016**

Ekonomi	Pengetahuan ibu tentang Imunisasi				Total		P Value
	Baik		Kurang		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Dibawah <UMR	34	57.6	25	42.4	59	100	<b>0,732</b>
Diatas >UMR	13	19.8	18	38.1	21	100	
Jumlah	47	58.3	41	41.2	80	100	

Berdasarkan Tabel 5.13 di atas dapat diketahui bahwa dari 80 responden yang berpendapatan dibawah <UMR sebanyak 34 responden (57.6%), dan yang berpendapatan diatas >UMR sebanyak 8 responden (38.1%).

Setelah dilakukan uji statistik dengan *chi square*, diperoleh nilai P value 0,732 ( $P = > 0,05$ ) ini berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara ekonomi dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi bayi.

## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### A. Keterbatasan Penelitian

Dengan keterbatasan waktu dan kemampuan peneliti, penelitian yang peneliti lakukan adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk memperoleh informasi faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi pada bayi di puskesmas bintang Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat Tahun 2016, dengan menggunakan variabel independen berdasarkan pendidikan, usia, pekerjaan, dukungan keluarga, sumber informasi, dan ekonomi. Responden dalam penelitian ini yaitu ibu yang memiliki bayi yang berkunjung ke puskesmas bintang kota bekasi barat provinsi jawa barat tahun 2016 sebanyak 80 responden. Data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang diperoleh dari responden dengan menggunakan kuesioner.

Berdasarkan hasil pengolahan data, peneliti akan membahas tentang “faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi pada bayi di puskesmas bintang kota bekasi barat provinsi jawa barat tahun 2016”.

## B. Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang telah di kemukakan oleh penulis sebelumnya maka akan di dapatkan hasil penelitian sebagai berikut :

### 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Pada Bayi di Puskesmas Bintara Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat Tahun 2016.

Dari hasil penelitian di atas dapat diketahui bahwa dari 80 responden terbanyak pada responden dengan pengetahuan baik sebanyak 46 responden (57.5%), dan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 38 responden (42.5%)

Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo, 2010 yang mengatakan bahwa pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan dan perilaku seseorang. Adanya pengetahuan akan menimbulkan kesadaran seseorang yang akhirnya memicunya untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya tersebut. Semakin baik pengetahuan ibu tentang imunisasi pada bayi maka akan semakin tinggi kesadarannya untuk membawa bayinya imunisasi karena ibu mengetahui pentingnya pemberian imunisasi itu sendiri untuk bayinya.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan peneliti dari posyandu Desa Jetis April 2012, selain itu, tingkat pendidikan ibu pada jenjang SMP bahkan SD (lebih dari 30%) mempengaruhi dasar sikap penolakan dari ibu. Pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin tinggi pendidikan akan semakin tinggi kemampuan seseorang untuk menyerap informasi yang ada, hal ini berarti akan semakin tinggi pula

pengetahuannya (Notoadmodjo, 2003). Berdasarkan hasil wawancara dari 3 ibu didapatkan data bahwa ketiga ibu tersebut tidak mengetahui waktu pemberian imunisasi untuk anak. Di Bekasi, yang mengatakan bahwa terbanyak pada ibu yang memiliki bayi dengan pengetahuan baik karena pengetahuan seseorang dapat dinilai dari kemampuan orang tersebut dalam menyikapi sesuatu yang diketahui tentang pemberian imunisasi pada bayi dalam bentuk lisan maupun tulisan.

## **2. Hubungan Antara Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Pada Bayi di Puskesmas Bintara Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat Tahun 2016.**

Dari hasil penelitian di atas dapat diketahui bahwa dari 80 responden yang berpengetahuan baik terbanyak pada responden dengan pendidikan tinggi < SLTA sebanyak 35 responden (76.1%), dan yang berpengetahuan kurang terbanyak pada responden dengan pendidikan dasar > SLTA sebanyak 22 responden (64.7%).

Hasil cross tabulasi antara variabel pendidikan ibu dengan pengetahuan menunjukkan hasil uji statistic *Chi-Square* diperoleh nilai P value 0,000 yang artinya ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi pada bayi.

Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010), yang mengatakan bahwa pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah

ia menerima informasi yang diberikan sehingga semakin bertambah pula pengetahuan yang didapatkannya.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di posyandu Desa Jetis April 2012, di Bekasi, yang mengatakan bahwa terbanyak pada ibu yang memiliki bayi dengan latar belakang berpendidikan menengah dan berpengetahuan cukup, mereka mengetahui akan pentingnya imunisasi pada bayi karena imunisasi banyak manfaatnya dan tidak memiliki efek samping yang merugikan bagi bayi, dan uji *chi square* menunjukkan adanya hubungan antara pendidikan ibu dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi pada bayi.

Menurut pendapat peneliti di Puskesmas Bintara Kota Bekasi Barat terbanyak pada ibu yang memiliki pengetahuan cukup dengan latar belakang pendidikan menengah, hal ini dikarenakan dengan latar belakang pendidikan menengah ibu dibekali dasar pengetahuan tentang imunisasi pada bayi dari lingkungan setempat ibu tinggal. Maka disarankan kepada petugas kesehatan bekerja sama dengan tenaga kesehatan, agar memberikan penyuluhan ke tempat-tempat kesehatan maupun lingkungan tempat tinggal agar semua ibu yang memiliki bayi dengan latar belakang pendidikan tinggi maupun rendah, bisa lebih mengetahui pentingnya imunisasi pada bayi.



### **3. Hubungan Antara Usia Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Pada Bayi di Puskesmas Bintara Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat Tahun 2016.**

Dari hasil penelitian di atas dapat diketahui bahwa dari 80 responden yang berpengetahuan baik terbanyak pada ibu dengan usia >20-35 tahun sebanyak 38 responden (58.5%), dan yang berpengetahuan kurang terbanyak pada responden dengan usia < 20 tahun sebanyak 6 responden (40.0%).

Hasil cross tabulasi antara variabel usia ibu dengan pengetahuan menunjukkan hasil uji statistic *Chi-Square* diperoleh nilai P value 0,576 yang artinya tidak ada hubungan antara usia ibu dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi pada bayi. Penelitian Rizani (2009), juga menyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan tingkat pengetahuan tentang imunisasi. Sehingga usia dapat dikatakan bukan merupakan faktor risiko dalam pemberian imunisasi dasar bayi.

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Jika dilihat dari sisi biologis, usia 18-25 tahun merupakan saat terbaik untuk hamil dan bersalin. Karena pada usia ini biasanya organ-organ tubuh sudah berfungsi dengan baik dan belum ada penyakit-penyakit degenerative seperti darah tinggi, diabetes, dan lainnya serta daya tahan tubuh masih kuat (Dini Kasdu, dkk, 2001).

#### **4. Hubungan Antara Pekerjaan Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Pada Bayi di Puskesmas Bintara Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat Tahun 2016.**

Dari hasil penelitian di atas dapat diketahui bahwa dari 80 responden yang berpengetahuan baik terbanyak pada ibu dengan latar belakang bekerja sebanyak 31 responden (59,6%), dan yang berpengetahuan kurang terbanyak pada responden dengan latar belakang tidak bekerja sebanyak 12 responden (42,9%).

Hasil cross tabulasi antara variabel pekerjaan ibu dengan pengetahuan menunjukkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai P value 0,508 yang artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi pada bayi.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di posyandu Desa Jetis April 2016, di Bekasi, yang mengatakan bahwa terbanyak adalah pada ibu yang tidak bekerja dan berpengetahuan cukup, dimana ibu-ibu yang tidak bekerja mempunyai interaksi yang luas terhadap pengalaman, pergaulan, dan lingkungan setempat sehingga para ibu yang tidak bekerja tidak kalah pengalamannya dengan para ibu yang bekerja.

## 5. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Pada Bayi di Puskesmas Bintara Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat Tahun 2016.

Dari hasil penelitian di atas dapat diketahui bahwa dari 80 responden yang berpengetahuan baik terbanyak pada responden yang mendukung sebanyak 35 responden (76,1%), dan yang berpengetahuan kurang terbanyak pada responden yang tidak mendukung sebanyak 22 responden (64,7%).

Hasil cross tabulasi antara variabel dukungan keluarga dengan pengetahuan menunjukkan hasil uji statistic *Chi-Square* diperoleh nilai P value *0,000* yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi pada bayi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di posyandu Desa Jetis April 2012, di Bekasi, yang mengatakan bahwa terbanyak dukungan keluarga pada ibu dengan tidak mendukung dan berpengetahuan cukup tentang imunisasi pada bayi. Hal ini mengingat masih banyak suami ataupun keluarga ibu yang menolak untuk bayinya di berikan imunisasi karna alasan – alasan tertentu seperti kurangnya pengetahuan dan informasi yang bisa berpengaruh penting dalam dukungan keluarga ini.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh teori yang yang dikemukakan oleh Rock & dooley (1985 dalam Kuntjoro, 2002), bahwa keluarga memainkan suatu peranan bersifat mendukung selama ibu melaksanakan imunisasi pada anaknya sehingga mereka dapat mencapai tingkat

kesejahteraan optimal. Dukungan keluarga yang natural diterima seseorang melalui interaksi sosial dalam kehidupan secara spontan dengan orang-orang yang berada disekitarnya dalam hal ini anggota keluarganya.

Menurut pendapat Puskesmas Bintara Kota Bekasi Propinsi Jawa Barat terbanyak pada responden yang berpengetahuan cukup dengan keluarga tidak mendukung, hal ini disebabkan karena pemahaman keluarga ibu yang menolak untuk bayinya diberikan imunisasi masih belum baik karena keterbatasan pengetahuan dan informasi tentang manfaat imunisasi. Oleh karena itu disarankan kepada petugas kesehatan untuk bekerjasama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk mengadakan penyuluhan-penyuluhan tentang imunisasi di lingkungan tenaga kesehatan maupun lingkungan masyarakat, agar ibu dan keluarga dapat sejalan memahami pentingnya imunisasi untuk bayi.

#### **6. Hubungan Antara Sumber Informasi Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Pada Bayi di Puskesmas Bintara Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat Tahun 2016.**

Dari hasil penelitian diatas dapat diketahui bahwa dari 80 responden yang berpengetahuan baik terbanyak pada responden yang mendapatkan sumber informasi dari nakes sebanyak 35 responden (76,1%), dan yang berpengetahuan kurang terbanyak pada responden yang mendapatkan sumber informasi dari non medis sebanyak 22 responden (64,7%).

Hasil cross tabulasi antara variabel sumber informasi dengan pengetahuan menunjukkan hasil uji statistic *Chi-Square* diperoleh nilai P value *0,000* yang artinya ada hubungan antara sumber informasi dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi pada bayi.

Sumber informasi adalah sarana penunjang yang diperoleh seseorang untuk menambah pengetahuan yang dimilikinya. Sumber informasi tertulis yang diperoleh dari perpustakaan atau dokumen lainnya, bisa juga diperoleh dari lapangan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di posyandu Desa Jetis April 2012, di Bekasi, yang mengatakan bahwa terbanyak pada ibu yang mendapatkan sumber informasi dari non media dengan berpengetahuan cukup, dimana para ibu biasanya akan lebih cepat menyerap informasi berdasarkan cerita dan pengalaman orang lain di bandingkan dari sumber informasi media yang kadang hanya bersifat teori.

Menurut pendapat Puskesmas Bintara Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat, terbanyak pada responden yang memiliki pengetahuan cukup dengan sumber informasi dari non media, hal ini dikarenakan sumber informasi dari non media lebih mudah dipahami dan lebih cepat didapatkan. Seperti informasi dari tetangga, suami, tenaga kesehatan. Disarankan kepada petugas kesehatan untuk memberikan informasi yang lebih akurat dan lebih mudah di terima oleh ibu melalui penyuluhan di lingkungan tempat tenaga kesehatan maupun di lingkungan masyarakat, sehingga para ibu dapat mengetahui pentingnya imunisasi untuk bayi.

## 7. Hubungan Antara Ekonomi Dengan Pengetahuan Ibu di Puskesmas Bintara Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat Tahun 2016.

Dari hasil penelitian diatas dapat diketahui bahwa dari 80 responden yang berpengetahuan baik terbanyak pada responden yang mendapatkan ekonomi dibawah  $<$  UMR sebanyak 34 responden (57,6%), dan yang berpengetahuan kurang terbanyak pada responden yang mendapatkan ekonomi diatas  $>$  UMR sebanyak 8 responden (38,1%).

Hasil cross tabulasi antara variabel sumber informasi dengan pengetahuan menunjukan hasil uji statistic *Chi-Square* diperoleh nilai P value 0,470 yang artinya tidak ada hubungan antara ekonomi dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi pada bayi. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di posyandu Desa Jetis April 2012, di Bekasi, yang mengatakan bahwa terbanyak pada ibu yang sosial ekonomi dominan dengan berpenghasilan cukup.

Menurut pendapat Puskesmas Bintara Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat, terbanyak pada responden yang memiliki pendapatan cukup sehingga informasi yang didapat dipengaruhi juga oleh faktor sosial ekonomi seperti pekerjaan dan penghasilan dalam keluarga. Oleh karena itu disarankan kepada petugas kesehatan untuk bekerjasama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk mengadakan penyuluhan-penyuluhan tentang imunisasi di lingkungan tenaga kesehatan maupun lingkungan masyarakat, agar ibu dan keluarga dapat sejalan memahami pentingnya imunisasi untuk bayi.

## **BAB VII**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Dari hasil penelitian tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi pada bayi di Puskesmas Bintara Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat Tahun 2016, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang imunisasi pada bayi lebih banyak dengan pengetahuan baik 58,8%, sedangkan yang berpengetahuan kurang 41,2%.
2. Ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu ( $P$  value 0,000), dukungan keluarga ( $P$  value 0,000) dan sumber informasi ( $P$  value 0,000) dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi pada bayi.
3. Tidak ada hubungan antara usia ibu ( $P > 0,576$ ), pekerjaan ( $P > 0,508$ ), dan ekonomi ( $P > 0,470$ ) dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi pada bayi diperoleh nilai.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Tempat Penelitian**

Disarankan kepada Puskesmas selalu bekerja sama dengan petugas kesehatan atau instansi kesehatan untuk mengadakan penyuluhan kesehatan mengenai imunisasi secara lebih mendalam dengan tujuan agar ibu yang memiliki bayi mendapatkan informasi serta pengetahuan lebih

lengkap mengenai imunisasi pada bayi, sehingga ibu mengetahui pentingnya pemberian imunisasi untuk bayinya.

## **2. Bagi Dinas Kesehatan**

Disarankan kepada petugas kesehatan bekerjasama dengan instansi kesehatan lebih aktif mengadakan kegiatan penyuluhan, baik di lingkungan kesehatan sendiri maupun daerah pemukiman tentang imunisasi pada bayi dengan tujuan agar para ibu semakin mengetahui pentingnya imunisasi pada bayi.

## **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Hendaknya Karya Tulis Ilmiah ini digunakan sebagai sumber bacaan atau informasi untuk meningkatkan kualitas pendidikan kebidanan khususnya tentang imunisasi pada bayi.

## **4. Bagi Peneliti selanjutnya**

Bagi peneliti lain yang mungkin berminat untuk melakukan dan mengembangkan penelitian ini diharapkan melakukan penelitian dengan lebih banyak sampel dan mengembangkan variabel penelitian, lebih luas pembahasan materinya, menggunakan metode dan tehnik yang berbeda serta memperluas ruang lingkup peneliti.



## DAFTAR PUSTAKA

- Arifianto.(2014). *Pro KontraImunisasi*.MizanPublika, Jakarta.
- Arikunto, S. (2007).*Metedologi Penelitian Kesehatan Tentang Tingkat Pengetahuan*. RinekaCipta Yogyakarta.
- AriniH. (2012). *Penggolongan Pekerjaan*.Cetakan Pertama, Januari 2012.Jogjakarta Flash Books.
- Aghighi, S., Bonjar, G.H.S., Rawashdeh, R., Batayneh, S., Saadom, I., (2015), *first report spectra of Activity of Iranian Actinomyces strain against Alternaria solani, Alternaria alternate, Fusarium solani, Phytophthora megasperma, Verticillium dahliae and Saccharomyces cerevisiae*, *Asian Journal of Plat Sciences* 3 (4), 463-471.
- BadanPenelitiandanPengembanganKesehatan. (2013). *RisetKesehatanDasar (Risksedas) 2013: LaporanNasional*. Jakarta: BadanLitbangkesDepkes.
- Ditjen PPPL, Kemenkes RI. (2014). *Website KementerianKesehatanRI :<http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/kunjungan-kerja/12%20Jawa%20Barat%20-%20Des%202014.pdf>*. Diperoleh 25 Mei 2015.
- Dwi P. (2014).*SPSS22 Pengolahan Data Praktis*.Jogjakarta Andi Offset.
- Dahlan, M.S. (2012). *StatistikuntukKedokteranandanKesehatan*.Jakarta :SalembaMedika.
- Hadinegoro.(2016).*Website IkatanDokterAnak Indonesia <http://idai.or.id/public-articles/klinik/imunisasi/menutup-senjang-imunisasi-perspektif-ikatan-dokter-anak-indonesia.html>*.Diperoleh 29April 2016.
- Hamidin.(2014). *BukuLengkapImunisasiAlamiUntukAnak*.Jogjakarta Saufa.
- Hidayat, AAA. (2009). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Cetakan pertama. Jakarta: Buku Kedokteran EGC 2009.
- Hasan, B. (2013). *LandasanPendidikan*. Bandung PustakaSetia.
- Kemenkes R.I., (2016), *Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional Universal Child Immunization 2010-2014 (GAIN UCI 2010-2014)*, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Karina, A.N.(2012). *Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar*. Diakses pada tanggal 28 April <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnursing>

Mahayu, P. (2014). *Imunisasi dan Nutrisi*. Jogjakarta : Buku Biru.

Mahmudah, Ani.M dan Susilowati.A. (2015), Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Polio dengan Tingkat Kecemasan Pasca Imunisasi Polio pada Anaknya di Posyandu Margasari Tasikmalaya Tahun 2015, Jurnal Kesehatan Surya Medika Yogyakarta, <http://www.skripsistikes.wordpress.com>. Diunduh Minggu, 22 Mei 2016. Pukul 21.49 WIB.

Marimbi, H. (2010). *Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika

Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta RinekaCipta.

Nurchandrani, Anne. (2016). *Dinas Kesehatan Kota Bekasi*. Bandung : Dinkes Bekasi

Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Palupi, A.W. (2014). "Pengaruh Penyuluhan Imunisasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Sebelum Usia 1 Tahun.

Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional. (2007). *Kamus besar indonesia edisi 4*. Balai Pustaka : Jakarta.

Putra, S.R. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita untuk Keperawatan dan Kebidanan*. Jogjakarta : D-Medika.

Putri, N. (2009). *Pengaruh Lingkungan Terhadap Pengetahuan*. Yogyakarta Universitas diponegoro.

Rizani.A. (2016), "Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0-7 Hari Di Kota Banjarmasin

Rukiyah.(2013). *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta Trans Info Media.

Rois, A. (2015), "Analisis Faktor Resiko Ketidakefektifan Imunisasi Bayi di Kecamatan Tirtomoyo Kabupaten Wonogiri.

Sarwono. (2011). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Saifuddin, AB. (2008). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta YBPSP.

Saifuddin, A. (2009). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta Pustaka Pelajar Offset.

Sulistiyaniingsih. (2011). *Metodologi Penelitian kebidanan*. Yogyakarta Graha Ilmu.

Supatmawati, E. (2008). *Lebih Mengenal Imunisasi Cetakan 1*. Surabaya : Insan Cendekia.

Supartini, Y. (2012). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.

Supartini. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta : EGC

Sugiyono, (2008). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta

Umar. (2006). *Imunisasi Mengapa Perlu*. Kompas Media Nusantara. Jakarta.

Wahab. (2009). *Ilmu kesehatan anak vol. 2*. Jakarta Buku Kedokteran EGC 2009.

WHO, UNICEF. (2012). *Survey Demografi Imunisasi 2012*.

Weiss, G. L & Lonquist, L.E., (2015), *The Sociology of Health Healing and Illnes*, New Jersey: Prentice Hall, Upper Saddle River. *Internasional Journal 2 (5)*, 473-481

Yayasan Bina Pustaka. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta JNPKKR- POGI.

Yayasan Peduli Anak Negeri. (2015). *Website Komisi Nasional Hak Asasi Manusia RI* <http://www.komnasham.go.id/sites/default/files/dokumen/2020%20Tahun%202003%20tentang%20Sistem%20Pendidikan%20Nasional.pdf>. Diperoleh 18 Juni 2015.

Zuluchu, F. (2009). *Metedologi Penelitian kesehatan*. Bandung Cipta Pustaka Media.

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### I. Identitas

Nama : Lina Herlinawati Sidik  
Tempat/ Tanggal Lahir : Karawang, 29 Januari 1994  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Anak : Ke-1 (satu) dari 2 (dua) bersaudara  
Alamat : Kp. Kedung Gede Rt 002/Rw 015 Desa Setia  
Mekar  
Kec Tambun Selatan Bekasi Timur  
No. Hp : 081293179945

## II. Pendidikan

1. SD Negeri Margawinaya Lulus Tahun 2006
2. SMPN 3 Pabuaran Lulus Tahun 2009
3. SMAN 1 Pabuaran Lulus Tahun 2012
4. D III Kebidanan Suka Wangi Bekasi Lulus Tahun 2015
5. D IV Kebidanan Universitas Nasional Jakarta Tahun 2015–Sekarang



**LEMBAR PERSETUJUAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu  
Tentang Imunisasi Pada Bayi Di Puskesmas Bintara  
Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat  
Tahun 2016**

Oleh :

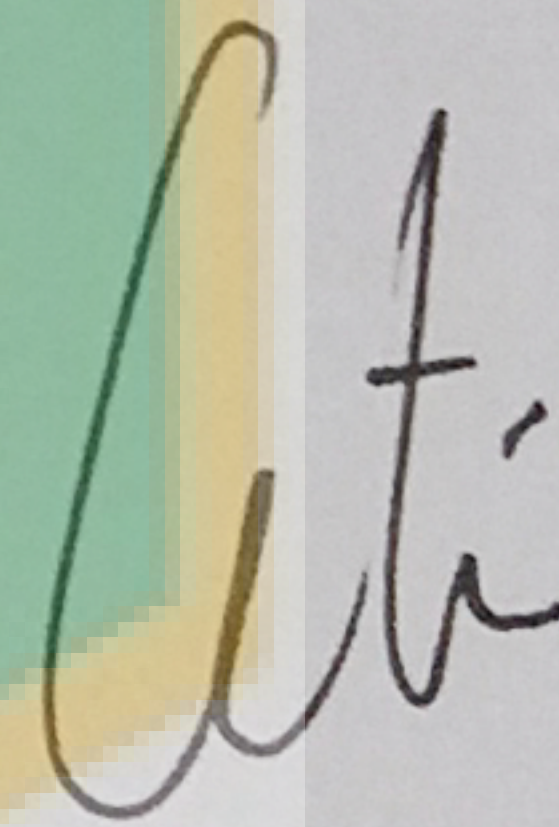
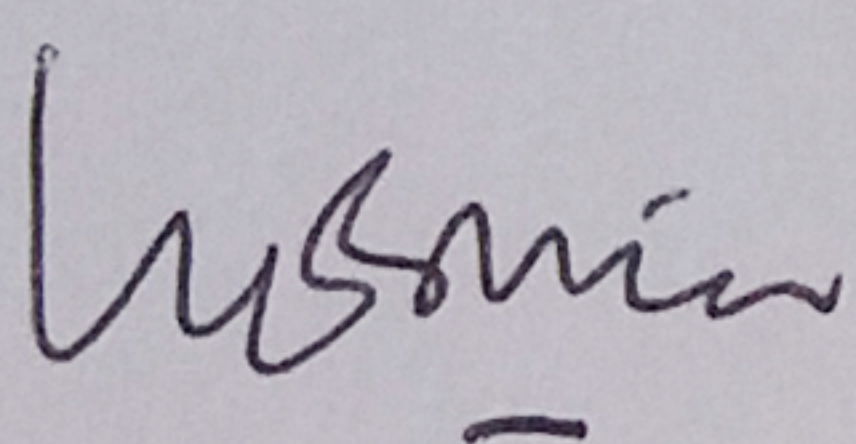
**Lina Herlinawati Sidik**

NPM : 153112540120419

Telah disetujui, diperiksa, dan siap diujikan dihadapan Tim Penguji KTI  
program studi D IV **Kebidanan** Universitas Nasional

Pembimbing I

Pembimbing II

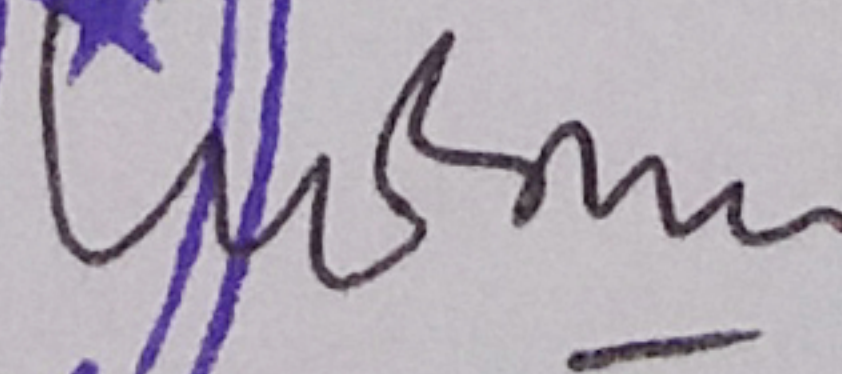


**(DR. Rosmawaty Lubis, M. Kes)**

**(Dewi Kurniati, S.ST,M.Keb)**

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional



**(DR. Rosmawaty Lubis, M. Kes)**

## DAFTAR SKEMA

	Halaman
Tabel 2.1 Kerangka Teori.....	43
Tabel 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	44



**LEMBAR PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu**

**Tentang Imunisasi Pada Bayi Di Puskesmas Bintara**

**Kota Bekasi Barat Provinsi Jawa Barat**

**Tahun 2016**

Oleh :

**Lina Herlinawati Sidik**

NPM : 153112540120419

Telah diuji dan dipertahankan di depan penguji

Pada Tanggal, 13 Juni 2016

Dan dinyatakan memenuhi syarat

Penguji I

**(DR. Rosmawaty Lubis, M. Kes)**

Penguji II

**(Dewi Kurniati, S.ST, M. Keb)**

Penguji III

**(Rukmaini, S.ST, M.Keb)**





FAKULTAS ILMU KESEHATAN PROGRAM STUDI D IV  
KEBIDANAN UNIVERSITAS NASIONAL

JAKARTA

Jl. Sawo Manila Pejanten Pasar Minggu Jakarta 12520

No. Telp. (021) 7806700 Ext 214 No. Fax : (021)7802719

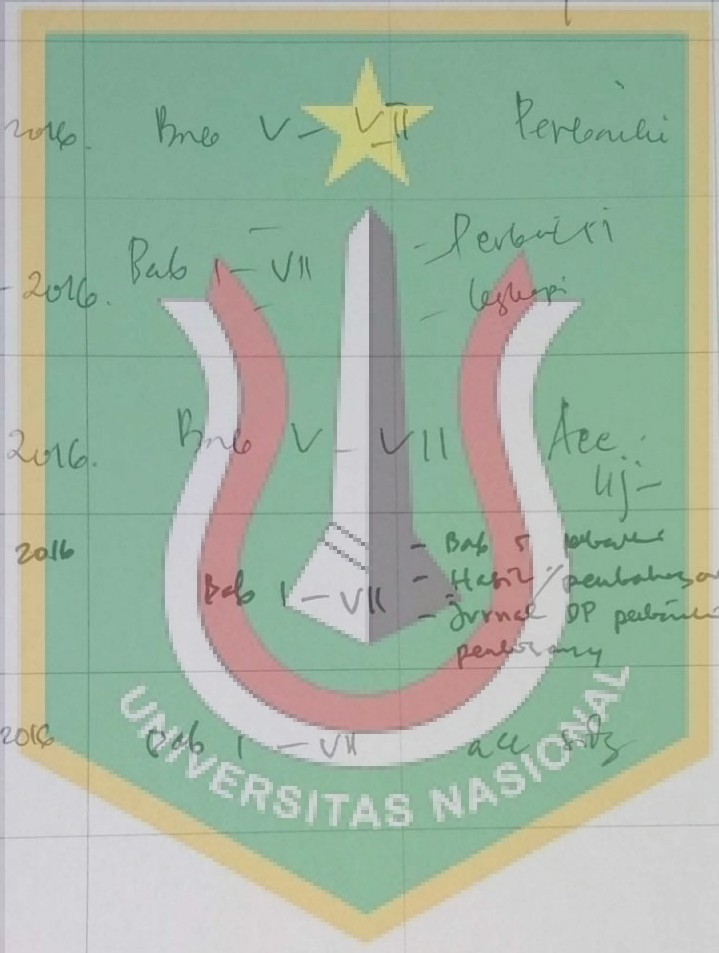
PO BOX 4741 Jakarta 12047 <http://www.unas.ac.id> Email: [fikes\\_unas@un.ac.id](mailto:fikes_unas@un.ac.id)

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH  
TAHUN AJARAN 2015-2016

Nama Mahasiswa : Lina Herlinawati Sidik  
NPM : 153112540120419  
Judul :  
Dosen pembimbing : 1. DR. Rosmawaty Lubis, M. Kes  
2. Dewi Kurniati, SST, M. Keb

NO.	TANGGAL	MASALAH YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	25/4-2016.	Bab III	Lanjut	Lubis
2	3/5 2016.	- Bab I - IV - Kuesioner	- Periksa Spini aman - Perbaiki penulisan sesuai dg panduan - Lampiran Daftar P	Gati

3	11/8-2016	Bab I-IV	Lanjut	Lusman
4	18/8-2016	Bab V-VII	Perbaiki	Lusman
5	29/8-2016	Bab I-VII	- Perbaiki - leskopi	Atri
6	1/6-2016	Bab V-VII	Ace: Uj-	Lusman
7	5/6 2016	Bab I-VII	- Bab 5 kebaruan - Hasil/peubahusan - Jurnal OP perbaiki perbaikan	Atri
8	7/6 2016	Bab I-VII	ace 5/6	Atri
9				
10				



## Frequencies

Statistics

		pengetahuan_ibu_tentang_imunisasi_pada_bayi	pendidikan	usia	pekerjaan	dukungan_keluarga	sumber_informasi	ekonomi
N	Valid	80	80	80	80	80	80	80
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		1.41	1.42	1.19	1.35	1.42	1.42	1.26
Median		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Std. Deviation		.495	.497	.393	.480	.497	.497	.443
Minimum		1	1	1	1	1	1	1
Maximum		2	2	2	2	2	2	2
Percentiles	25	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	50	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	75	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00

## Frequency Table

pengetahuan\_ibu\_tentang\_imunisasi\_pada\_bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik >70%-100%	47	58.8	58.8	58.8
	kurang <0%-70%	33	41.2	41.2	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dasar <SLTA	46	57.5	57.5	57.5
	tinggi >SLTA	34	42.5	42.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

**usia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid >20-35 tahun	65	81.2	81.2	81.2
< 20 tahun	15	18.8	18.8	100.0
Total	80	100.0	100.0	

**pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid bekerja	52	65.0	65.0	65.0
tidak bekerja	28	35.0	35.0	100.0
Total	80	100.0	100.0	

**dukungan\_keluarga**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid mendukung >70%	46	57.5	57.5	57.5
tidak mendukung <70%	34	42.5	42.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

**sumber\_informasi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nakes	46	57.5	57.5	57.5
non nakes	34	42.5	42.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

**ekonomi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	di atas UMR >2800000	59	73.8	73.8	73.8
	di bawah UMR <2800000	21	26.2	26.2	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

**Crosstab**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan *						
pengetahuan_ibu_tentang_im unisasi_pada_bayi	80	100.0%	0	.0%	80	100.0%
usia *						
pengetahuan_ibu_tentang_im unisasi_pada_bayi	80	100.0%	0	.0%	80	100.0%
pekerjaan *						
pengetahuan_ibu_tentang_im unisasi_pada_bayi	80	100.0%	0	.0%	80	100.0%
dukungan_keluarga *						
pengetahuan_ibu_tentang_im unisasi_pada_bayi	80	100.0%	0	.0%	80	100.0%
sumber_informasi *						
pengetahuan_ibu_tentang_im unisasi_pada_bayi	80	100.0%	0	.0%	80	100.0%
ekonomi *						
pengetahuan_ibu_tentang_im unisasi_pada_bayi	80	100.0%	0	.0%	80	100.0%

pendidikan \* pengetahuan\_ibu\_tentang\_imunisasi\_pada\_bayi

Crosstab

			pengetahuan_ibu_tentang_imunisasi_pada_bayi		Total
			baik >70%-100%	kurang <0%-70%	
pendidikan	dasar <SLTA	Count	35	11	46
		% within pendidikan	76.1%	23.9%	100.0%
		% within pengetahuan_ibu_tentang_imunisasi_pada_bayi	74.5%	33.3%	57.5%
	tinggi >SLTA	Count	12	22	34
		% within pendidikan	35.3%	64.7%	100.0%
		% within pengetahuan_ibu_tentang_imunisasi_pada_bayi	25.5%	66.7%	42.5%
Total	Count	47	33	80	
	% within pendidikan	58.8%	41.2%	100.0%	
	% within pengetahuan_ibu_tentang_imunisasi_pada_bayi	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.424 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	11.794	1	.001		
Likelihood Ratio	13.685	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	13.256	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	80				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.03.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendidikan (dasar <SLTA / tinggi >SLTA)	5.833	2.197	15.490
For cohort pengetahuan_ibu_tentang_imunisasi_pada_bayi = baik >70%-100%	2.156	1.330	3.495
For cohort pengetahuan_ibu_tentang_imunisasi_pada_bayi = kurang <0%-70%	.370	.209	.655
N of Valid Cases	80		

**usia \* pengetahuan\_ibu\_tentang\_imunisasi\_pada\_bayi**

**Crosstab**

		pengetahuan_ibu_tentang_imunisasi_pada_bayi		
		baik >70%-100%	kurang <0%-70%	Total
usia <20 tahun	Count	38	27	65
	% within usia	58.5%	41.5%	100.0%
	% within pengetahuan_ibu_tentang_imunisasi_pada_bayi	80.9%	81.8%	81.2%
>20-35 tahun	Count	9	6	15
	% within usia	60.0%	40.0%	100.0%
	% within pengetahuan_ibu_tentang_imunisasi_pada_bayi	19.1%	18.2%	18.8%
Total	Count	47	33	80
	% within usia	58.8%	41.2%	100.0%
	% within pengetahuan_ibu_tentang_imunisasi_pada_bayi	100.0%	100.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

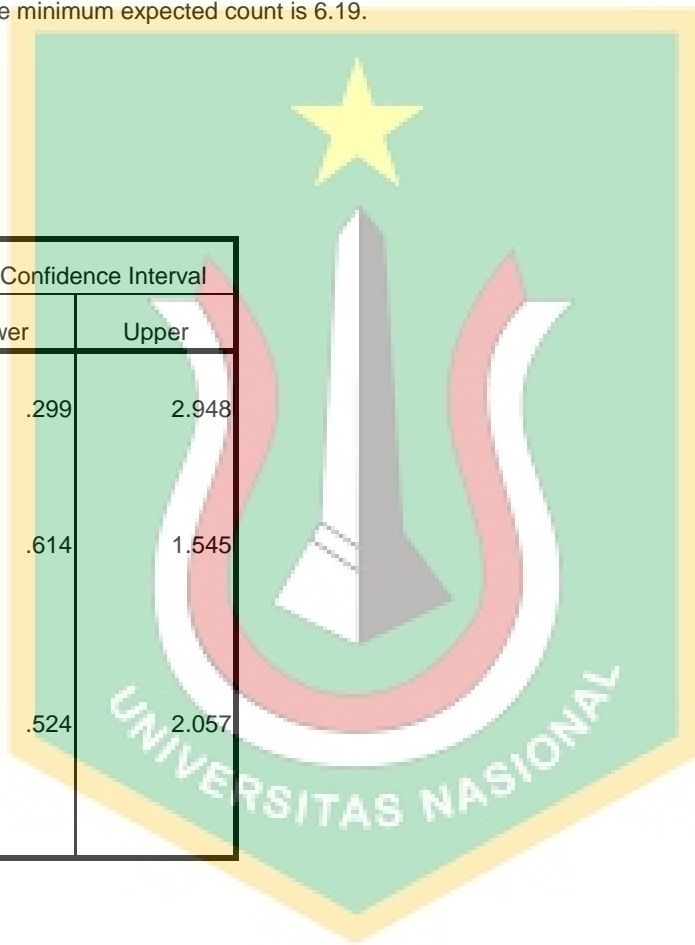
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.012 <sup>a</sup>	1	.913		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.012	1	.913		
Fisher's Exact Test				1.000	.576
Linear-by-Linear Association	.012	1	.914		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	80				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.19.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for usia (<20 tahun / >20-35 tahun)	.938	.299	2.948
For cohort pengetahuan_ibu_tentang_im unisasi_pada_bayi = baik >70%-100%	.974	.614	1.545
For cohort pengetahuan_ibu_tentang_im unisasi_pada_bayi = kurang <0%-70%	1.038	.524	2.057
N of Valid Cases	80		





pekerjaan \* pengetahuan\_ibu\_tentang\_imunisasi\_pada\_bayi

Crosstab

			pengetahuan_ibu_tentang_imunisasi_pada_bayi		Total
			baik >70%-100%	kurang <0%-70%	
pekerjaan	bekerja	Count	31	21	52
		% within pekerjaan	59.6%	40.4%	100.0%
		% within pengetahuan_ibu_tentang_imunisasi_pada_bayi	66.0%	63.6%	65.0%
pekerjaan	tidak bekerja	Count	16	12	28
		% within pekerjaan	57.1%	42.9%	100.0%
		% within pengetahuan_ibu_tentang_imunisasi_pada_bayi	34.0%	36.4%	35.0%
Total		Count	47	33	80
		% within pekerjaan	58.8%	41.2%	100.0%
		% within pengetahuan_ibu_tentang_imunisasi_pada_bayi	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.046 <sup>a</sup>	1	.830		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.046	1	.830		
Fisher's Exact Test				1.000	.508
Linear-by-Linear Association	.045	1	.831		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	80				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.55.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pekerjaan (bekerja / tidak bekerja)	1.107	.436	2.809
For cohort pengetahuan_ibu_tentang_imunisasi_pada_bayi = baik >70%-100%	1.043	.706	1.543
For cohort pengetahuan_ibu_tentang_imunisasi_pada_bayi = kurang <0%-70%	.942	.549	1.618
N of Valid Cases	80		

**dukungan\_keluarga \* pengetahuan\_ibu\_tentang\_imunisasi\_pada\_bayi**

**Crosstab**

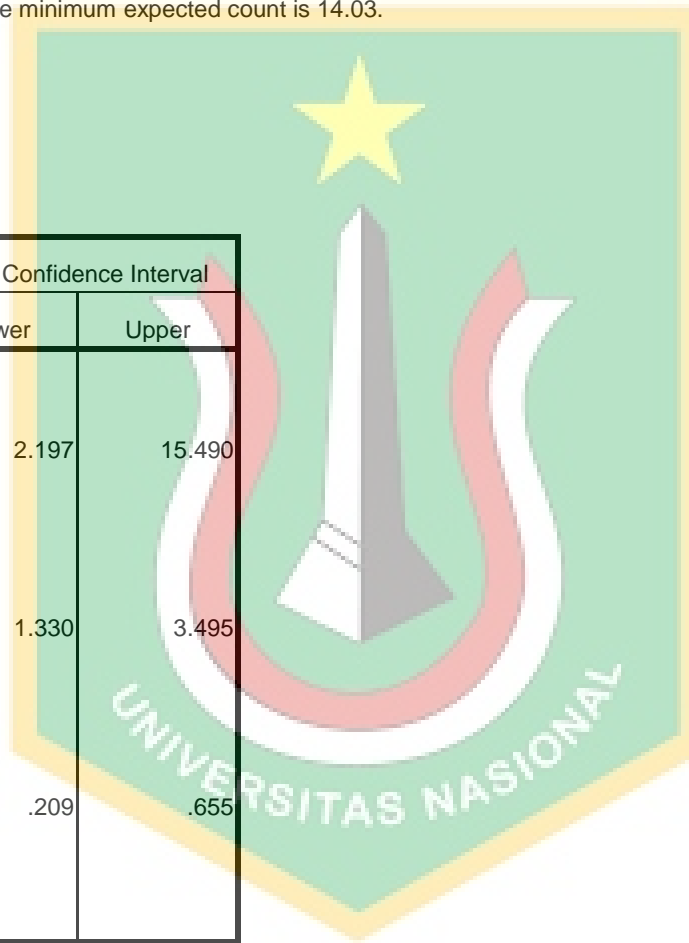
		pengetahuan_ibu_tentang_imunisasi_pada_bayi		Total	
		baik >70%-100%	kurang <0%-70%		
dukungan_keluarga	mendukung >70%	Count	35	11	46
		% within dukungan_keluarga	76.1%	23.9%	100.0%
		% within pengetahuan_ibu_tentang_imunisasi_pada_bayi	74.5%	33.3%	57.5%
	tidak mendukung <70%	Count	12	22	34
		% within dukungan_keluarga	35.3%	64.7%	100.0%
		% within pengetahuan_ibu_tentang_imunisasi_pada_bayi	25.5%	66.7%	42.5%
Total	Count	47	33	80	
	% within dukungan_keluarga	58.8%	41.2%	100.0%	
	% within pengetahuan_ibu_tentang_imunisasi_pada_bayi	100.0%	100.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.424 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	11.794	1	.001		
Likelihood Ratio	13.685	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	13.256	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	80				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.03.

b. Computed only for a 2x2 table



### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for dukungan_keluarga (mendukung >70% / tidak mendukung <70%)	5.833	2.197	15.490
For cohort pengetahuan_ibu_tentang_im unisasi_pada_bayi = baik >70%-100%	2.156	1.330	3.495
For cohort pengetahuan_ibu_tentang_im unisasi_pada_bayi = kurang <0%-70%	.370	.209	.655
N of Valid Cases	80		

sumber\_informasi \* pengetahuan\_ibu\_tentang\_imunisasi\_pada\_bayi

Crosstab

			pengetahuan_ibu_tentang_imunisasi_pada_bayi		Total
			baik >70%-100%	kurang <0%-70%	
sumber_informasi	nakes	Count	35	11	46
		% within sumber_informasi	76.1%	23.9%	100.0%
		% within pengetahuan_ibu_tentang_imunisasi_pada_bayi	74.5%	33.3%	57.5%
	non nakes	Count	12	22	34
		% within sumber_informasi	35.3%	64.7%	100.0%
		% within pengetahuan_ibu_tentang_imunisasi_pada_bayi	25.5%	66.7%	42.5%
Total	Count	47	33	80	
	% within sumber_informasi	58.8%	41.2%	100.0%	
	% within pengetahuan_ibu_tentang_imunisasi_pada_bayi	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.424 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	11.794	1	.001		
Likelihood Ratio	13.685	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	13.256	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	80				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.03.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for sumber_informasi (non nakes / nakes)	5.833	2.197	15.490
For cohort pengetahuan_ibu_tentang_imunisasi_pada_bayi = baik >70%-100%	2.156	1.330	3.495
For cohort pengetahuan_ibu_tentang_imunisasi_pada_bayi = kurang <0%-70%	.370	.209	.655
N of Valid Cases	80		



ekonomi \* pengetahuan\_ibu\_tentang\_imunisasi\_pada\_bayi

Crosstab

			pengetahuan_ibu_tentang_imunisasi_pada_bayi		Total
			baik >70%-100%	kurang <0%-70%	
ekonomi	di atas UMR >2800000	Count	34	25	59
		% within ekonomi	57.6%	42.4%	100.0%
		% within pengetahuan_ibu_tentang_imunisasi_pada_bayi	72.3%	75.8%	73.8%
di bawah UMR <2800000		Count	13	8	21
		% within ekonomi	61.9%	38.1%	100.0%
		% within pengetahuan_ibu_tentang_imunisasi_pada_bayi	27.7%	24.2%	26.2%
Total		Count	47	33	80
		% within ekonomi	58.8%	41.2%	100.0%
		% within pengetahuan_ibu_tentang_imunisasi_pada_bayi	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.117 <sup>a</sup>	1	.732		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.007	1	.933		
Likelihood Ratio	.118	1	.732		
Fisher's Exact Test				.800	.470
Linear-by-Linear Association	.115	1	.734		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	80				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.66.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for ekonomi (di atas UMR >2800000 / di bawah UMR <2800000)	.837	.302	2.323
For cohort pengetahuan_ibu_tentang_imunisasi_pada_bayi = baik >70%-100%	.931	.624	1.390
For cohort pengetahuan_ibu_tentang_imunisasi_pada_bayi = kurang <0%-70%	1.112	.598	2.070
N of Valid Cases	80		



## LEMBAR KUESIONER

### FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI PADA BAYI DI PUSKESMAS BINTARA KOTA BEKASI BARAT PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2016.

#### Petunjuk Pengisian

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap pertanyaan yang ada
2. Pilihlah jawaban yang menurut anda sesuai dengan pengetahuan dan pengalaman dengan memberi tanda ceklis ( ✓ )
3. Identitas responden di rahasiakan
4. Mohon kuesioner ini dikembalikan kepada peneliti
5. Selamat mengisi dan terima kasih atas kesediaan anda menjadi responden.

---

#### A. Identitas Responden

Nama :

No :

Pendidikan terakhir :  < SLTA  > SLTA

Usia :  < 20 tahun  20– 35 tahun  > 35 tahun

Pekerjaan :  Bekerja  Tidak bekerja (IRT)

Pendapatan :  < UMR  > UMR



## B. Dukungan Keluarga

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Yang mengajurkan ibu untuk membawa bayi untuk imunisasi salah satunya adalah keluarga		
2	Suami / keluarga mengantarkan ibu untuk memberikan imunisasi pada saat setelah bayi lahir		
3	Keluarga mengingatkan tentang jadwal imunisasi		
4	Keluarga mengizinkan ibu melakukan kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan imunisasi pada bayi, seperti penyuluhan tentang imunisasi		
5	Keluarga / Suami memotifasi ibu untuk memberikan imunisasi lengkap pada bayinya		

## C. SUMBER INFORMASI

1. Apakah ibu pernah mendengar informasi tentang imunisasi ?  
 Pernah  
 Tidak pernah
2. Jika pernah, Dari mana ibu mendengar informasi imunisasi pada bayi ?  
 Non medis (teman, orang tua, saudara)  
 Medis (dokter, bidan, perawat)

#### D. PENGETAHUAN

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Imunisasi adalah usaha memberikan kekebalan kepada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti bodi untuk mencegah terhadap penyakit tertentu		
2	Bayi di beri imunisasi mulai usia 1 bulan		
3	Jenis-jenis imunisasi dasar untuk bayi ada 5		
4	Pemberian imunisasi DPT usia 3-4 bulan		
5	Imunisasi pertama kali yang di berikan adalah BCG		
6	Pada keadaan batuk, pilek imunisasi Campak tidak boleh di berikan		
7	Imunisasi polio di berikan sebanyak 4 kali		
8	Imunisasi campak yang efektif di berikan pada bayi usia 9 bulan		
9	Imunisasi campak di suntikan di tubuh bagian lengan atas		
10	Salah satu risiko yang sering timbul pada pemberian imunisasi bengkak pada bagian sekitar bekas suntikan		
11	Efek samping setelah imunisasi DPT yaitu demam biasa		
12	Apakah benar efek samping dari polio itu diare		
13	Penyakit yang di timbulkan pada anak yang tidak di imunisasi adalah kejang dan demam tinggi		
14	Penyakit polio dapat di tular kan dari tinja penderita		
15	Jadwal pemberian diberikan sebagai satu seri yang terdiri dari 5 kali suntik		

“ TERIMAKASIH ATAS PARTISIPASI IBU”

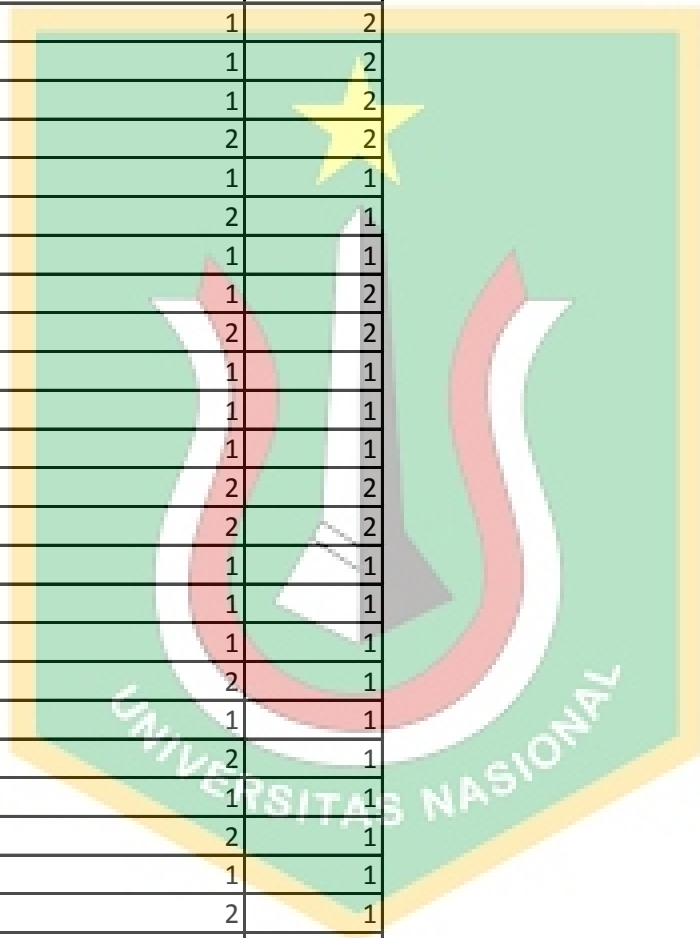
Master Tabel  
 Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang  
 imunisasi pada bayi di puskesmas bintangara

NO	pengetahuan ibu tentang imunisasi pada bayi	pengetahuan	pendidikan	usia
1	1	2	2	2
2	2	1	1	1
3	1	1	1	2
4	2	1	1	1
5	1	1	1	2
6	1	1	1	1
7	2	1	1	2
8	1	1	1	1
9	2	1	1	2
10	1	1	1	1
11	2	1	1	1
12	1	2	2	1
13	2	1	1	1
14	1	2	2	1
15	2	1	1	1
16	1	1	1	1
17	2	2	2	1
18	1	1	1	1
19	2	1	1	1
20	1	1	1	1
21	1	2	2	2
22	1	2	2	2
23	1	1	1	1
24	2	1	1	1
25	2	1	1	1
26	2	2	2	1
27	1	1	1	1
28	1	2	2	2
29	1	1	1	1
30	2	2	2	2
31	1	1	1	1
32	2	2	2	1
33	1	1	1	1
34	2	2	2	2
35	1	1	1	1
36	2	2	2	1
37	1	1	1	1
38	2	2	2	1
39	1	1	1	1
40	2	2	2	1
41	1	1	1	1
42	2	2	2	1
42	1	1	1	2
43	2	2	2	1
44	1	1	1	1

45	2	2	2	1
46	1	1	1	1
47	2	2	2	1
48	1	1	1	1
49	2	2	2	1
50	1	1	1	1
51	2	2	2	1
52	1	1	1	1
53	2	2	2	2
54	1	1	1	1
55	2	2	2	1
56	1	1	1	1
57	2	2	2	1
58	1	1	1	1
59	2	2	2	2
60	1	1	1	1
61	2	2	2	1
62	1	1	1	1
63	2	2	2	1
64	1	1	1	1
65	2	2	2	1
66	1	1	1	1
67	2	2	2	1
68	2	1	1	1
69	1	2	2	1
70	1	1	1	2
71	1	2	2	1
72	1	1	1	1
73	1	2	2	1
74	1	1	1	1
75	1	2	2	1
76	1	1	1	1
77	1	2	2	1
78	1	1	1	2
79	1	2	2	1
80	1	2	2	1



pekerjaan	dukungan	sumber informasi	ekonomi
2	2	2	1
2	1	1	1
1	1	1	1
2	1	1	1
1	1	1	2
2	1	1	2
2	1	1	1
1	1	1	1
1	1	1	2
1	1	1	2
1	1	1	2
1	2	2	2
1	1	1	1
1	2	2	1
1	1	1	1
1	1	1	2
1	2	2	2
2	1	1	1
1	1	1	1
2	1	1	1
1	2	2	2
1	2	2	2
1	1	1	1
1	1	1	1
1	1	1	1
2	2	2	1
2	1	1	1
1	2	2	1
2	1	1	1
2	2	2	1
1	1	1	1
1	2	2	1
2	1	1	2
1	2	2	1
2	1	1	1
2	2	2	1
1	1	1	1
2	2	2	1
1	1	1	1
1	2	2	2
1	1	1	2
1	2	2	2
2	1	1	1
1	2	2	2
1	1	1	1



1	2	2	1
2	1	1	2
1	2	2	1
2	1	1	1
1	2	2	1
1	1	1	2
1	2	2	1
2	1	1	1
1	2	2	2
2	1	1	1
2	2	2	2
2	1	1	2
1	2	2	1
1	1	1	1
1	2	2	1
1	1	1	1
2	2	2	1
1	1	1	1
1	2	2	1
1	1	1	1
2	2	2	1
2	1	1	1
1	2	2	1
1	1	1	2
1	2	2	1
1	1	1	1
2	2	2	1
1	1	1	1
2	2	2	1
1	1	2	1
1	2	2	1
1	1	1	1
1	2	1	1
1	2	2	1

