

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

**Karakteristik Ibu Dan Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap
(LIL) Pada Anak Balitanya Di Kelurahan Leuinanggung
Kecamatan Cimanggis**

Depok

LAPORAN RISET

**FERGY DESY PUSPITA
1305007033**

Tgl Menerima	: 29-06-09
Jeli / Sumbangan	: Hadiah
Nomor Induk	: 1374
Klasifikasi	: lap. Penelitian for nogle



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
DEPOK
MEI 2009**



09 / 1374

**Karakteristik Ibu Dan Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap
(LIL) Pada Anak Balitanya Di Kelurahan Leuinanggung
Kecamatan Cimanggis**

Depok

LAPORAN RISET

Diajukan untuk memenuhi tugas Mata Ajar Riset Keperawatan

**FERGY DESY PUSPITA
1305007033**



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
DEPOK
MEI 2009**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Laporan Riset ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Fergy Desy Puspita

NPM : 1305007033

Tanda Tangan : 

Tanggal : 1 Juni 2009

LAPORAN PENELITIAN

Karakteristik Ibu dan Pelaksanaan Lima Imunisasi dasar Lengkap (LIL)

Pada Anak Balitanya di Kelurahan Leuinanggung Kecamatan Cimanggis

Depok

Telah mendapat pengesahan sebagai

Tugas Akhir Mata Ajar Riset Keperawatan

Depok, 26 Mei 2009

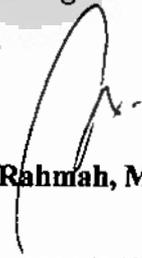
Koordinator Mata Ajar



Hanny Handiyani, SKp., M.Kep

NIP. 132161165

Pembimbing Riset



Hayuni Rahmah, MNS

NIP. 132163487

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala nikmat-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal penelitian tepat pada waktunya. Shalawat dan salam dihaturkan pada junjungan umat islam Nabi Muhammad SAW.

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dewi Irawaty, Ma, Ph.D selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Hanny Handiyani, SKp., M.Kep. selaku koordinator mata ajar Riset Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
3. Ibu Hayuni Rahmah, MNS selaku pembimbing tugas akhir mata ajar Riset Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan universitas Indonesia yang telah memberikan pengarahan, bimbingan, dan motivasi hingga proposal penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.
4. Pegawai pemerintahan Kelurahan Leuinanggung Kecamatan Cimanggis Depok atas kemurahan hati dan kerjasama dalam pengumpulan data untuk penelitian ini.
5. Seluruh keluarga, Ibu dan Bapak yang mengajarkan bahwa dalam menghadapi suatu ujian dan cobaan adalah dengan usaha tiada henti, doa yang tiada putus, dan keikhlasan hati serta kesabaran tanpa batas. Terima kasih atas segala dukungan baik moril maupun materil dan doa yang tiada henti.
6. Teman-teman sesama pembimbing Dzulfa, Ifah, dan Reni terima kasih atas kerjasamanya selama ini.
7. Teman-teman kelompok Manajemen, KGD, dan Riset. Chentry, Elis, Indah M , Lili, Nova, Ririn yang telah memberikan warna di akhir masa pendidikan akademis ini. Terima kasih Gy ucapkan kepada Era yang menemani ke ASEMKA, Monic yang selalu berbagi cerita lucu, sebagai teman berbagi, dan penghibur saat penat mengahampiri selama masa penyelesaian laporan riset ini, dan mega yang membantu dalam pengolahan data.

8. Teman-teman reguler 2005 Berani!!! yang saling memotivasi agar proposal ini selesai tepat pada waktunya.
9. Teman-teman LQ tempat berbagi cerita, semangat, dan “rahasia”
10. Ibu Kuntarti yang selalu memberikan cerita sederhana yang dapat menyemangati dan mengingatkan akan fitrah sebagai manusia.

Peneliti menyadari bahwa proposal penelitian ini jauh dari sempurna, oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kemajuan penelitian ini. Semoga dengan dilaksanakannya penelitian ini akan dapat memberikan manfaat yang besar bagi perkembangan dunia keperawatan.

Depok, 27 Mei 2009

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fergy Desy Puspita
NPM : 1305007033
Fakultas : Ilmu KEperawatan
Jenis Karya : Laporan Riset

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Karakteristik Ibu dan Pelaksanaan Lima Imunisasi dasar Lengkap pada Anak Balitanya di Kelurahan Leuinanggung Kecamatan cimanggis Depok**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formalkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak cipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 1 Juni 2009

Yang Menyatakan



(Fergy Desy Puspita)

ABSTRAK

Nama : Fergy Desy Puspita
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Karakteristik Ibu Dan Pelaksanaan Lima Imunisasi Dasar Lengkap (LIL) Pada Anak Balitanya Di Kelurahan Leuinanggung Kecamatan Cimanggis Depok

Penelitian ini membahas tentang identifikasi tingkat pengetahuan ibu dan karakteristik lain, pelaksanaan Lima Imunisasi dasar Lengkap anak balita, dan pengaruh karakteristik ibu terhadap pelaksanaan Lima Imunisasi dasar Lengkap anak balita. Sampel penelitian berjumlah 93 orang dengan metode *Purposive Sampling*. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi dengan instrumen penelitian berupa kuesioner. Hasil penelitian berdasarkan analisis *Chi Square* menyimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu terhadap pelaksanaan Lima Imunisasi dasar Lengkap ($p\text{-value} = 0,04; \alpha = 0,05$) dan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap pelaksanaan Lima Imunisasi dasar Lengkap ($p\text{-value} = 0,035; \alpha = 0,05$). Hasil penelitian merekomendasikan optimalisasi peran perawat dan kader Posyandu dalam memotivasi dan menjelaskan pentingnya lima imunisasi dasar lengkap pada anak balita.

Kata kunci:

Balita, ibu, karakteristik, lima imunisasi dasar lengkap, pelaksanaan

ABSTRACT

Name : Fergy Desy Puspita
Study Program : Nursing Science
Title : Characteristic of Mother and Implementation Five Complete Basic Immunization for Her Children Under Five at Leuinanggung Distric, Depok

This research focused on identification of mother level of knowledge and other characteristic along with implementation of Five Complete Basic Immunization for children under five. A sample of 93 women was selected by *Purposive Sampling* method. This research is a descriptive correlation interpretive and is using questionnaire as instrument. The research result is that there is correlation between education level of mother with implementation of five complete basic immunization ($p\text{-value} = 0,04; \alpha = 0,05$) and there is correlation between mother level of knowledge with implementation of five complete basic immunization ($p\text{-value} = 0,035; \alpha = 0,05$). The researcher recommends nurses and cadre Posyandu to motivate and explained the importance of five complete basic immunization for children under five

Key words:

Children under five, mother, characteristic, five complete basic immunization, implementation

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Kata Pengantar.....	iv
Halaman Pernyataan persetujuan publikasi.....	vi
Abstrak/Abstrac.....	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Skema.....	x
Daftar Tabel.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Masalah Penelitian.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2 STUDI KEPUSTAKAAN	
A. Teori dan Konsep.....	6
1. Pengetahuan.....	6
a. Definisi.....	6
b. Domain Kognitif Pengetahuan.....	7
c. Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan.....	9
2. Tingkat Pendidikan.....	10
3. Pekerjaan.....	10
4. Imunisasi.....	13
a. Definisi Imunisasi.....	13

b. Jadwal Imunisasi.....	14
c. Jenis-jenis Imunisasi.....	14
B. Penelitian Terkait.....	19
 BAB 3 KERANGKA KERJA PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep.....	21
B. Hipotesa Penelitian.....	22
C. Uraian Variabel Penelitian.....	23
 BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	27
B. Populasi dan Sampel Penelitian.....	27
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	29
D. Etika Penelitian.....	29
E. Alat Pengumpulan Data.....	30
F. Metode Pengumpulan Data.....	30
G. Pengolahan dan Analisis Data.....	31
H. Jadwal Kegiatan Penelitian.....	34
I. Sarana Penelitian.....	34
 BAB 5 HASIL PENELITIAN	
A. Karakteristik Responden.....	35
B. Identifikasi pengaruh karakteristik responden.....	39
 BAB 6 PEMBAHASAN HASIL	
A. Pembahasan hasil penelitian.....	45
1. Usia responden.....	45
2. Pendidikan responden.....	46
3. Pekerjaan responden.....	48
4. Jumlah anak dan jumlah balita yang dimiliki responden.....	49
5. Pengetahuan responden.....	50

B. Keterbatasan Penelitian.....	52
---------------------------------	----

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	53
B. Saran.....	54

Daftar Pustaka

Lampiran

Daftar Skema

Skema Kerangka Konsep Penelitian.....	21
---------------------------------------	----

Daftar Tabel

a. Tabel 1 Jadwal Imunisasi.....	14
b. Tabel 2 Definisi Operasional.....	23
c. Tabel 3 Karakteristik Sosial Ibu.....	35
d. Tabel 4 Catatan Kartu Menuju Sehat dan Kelengkapan Jadwal Imunisasi.....	36
e. Tabel 5 Proporsi tingkat pengetahuan responden.....	37
f. Tabel 6 Proporsi pelaksanaan (LIL).....	38
g. Tabel 7 Responden Menurut Usia dan Pelaksanaan LIL.....	39
h. Tabel 8 Responden Menurut Pendidikan Ibu dan Pelaksanaan LIL.....	40
i. Tabel 9 Responden Menurut Pekerjaan Ibu dan Pelaksaan LIL.....	41
j. Tabel 10 Responden Menurut Jumlah Anak yang dimiliki dan pelaksanaan LIL.....	42
k. Tabel 11 Responden Menurut Jumlah Anak Balita yang dimiliki dan Pelaksanaan (LIL).....	43
l. Tabel 12 Responden Menurut Tingkat Pengetahuan dan Pelaksanaan LIL.....	44

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Paradigma kesehatan di Indonesia bergeser dari paradigma sakit menjadi sehat dimana titik berat pelayanan pada tindakan promotif dan preventif tidak lagi pada tindakan kuratif dan rehabilitatif (Depkes RI, 2007). Imunisasi merupakan salah satu bentuk dari tindakan preventif terhadap penyakit infeksi (Depkes RI, 2007).

Imunisasi diberikan pada berbagai tingkat usia baik bayi, anak balita, ataupun orang dewasa. Adapun imunisasi hanya bersifat mengenalkan antibodi kuman pada tubuh agar apabila terpapar antigen kuman, maka tubuh akan mengenalinya untuk meningkatkan daya tahan tubuh. Pemberian imunisasi tidak berarti anak akan bebas dari penyakit infeksi tetapi dapat meningkatkan gejala sehingga intervensi yang tepat lebih cepat dilakukan dan dapat mencegah penularan yang lebih luas apabila terserang penyakit tersebut (Depkes RI, 2007).

Program imunisasi di Indonesia memiliki tujuan untuk menurunkan angka kejadian penyakit dan angka kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Secara spesifik program imunisasi di Indonesia memiliki target cakupan imunisasi lengkap minimal 80 persen secara merata pada bayi di seluruh desa atau kelurahan pada tahun 2010. Selain itu program imunisasi juga mempunyai target tercapainya eliminasi (pengurangan jumlah penderita) tetanus pada bayi baru lahir di bawah 1 per 1.000 kelahiran bayi yang lahir hidup (tetanus neonatorum) dalam satu tahun (World Health Organisation, 2007).

Peningkatan angka kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi pada tingkat nasional membuktikan cakupan imunisasi lengkap belum mengenai sasaran secara menyeluruh. Hal ini terlihat dari data kejadian penyakit pertusis tahun 2006-2007 pada umur kurang dari 1 tahun meningkat 5,3%, umur 1-4 tahun meningkat 26,22%, umur 5-14 tahun meningkat 27,41%. Hal serupa juga terjadi pada angka kejadian penyakit campak, pada umur kurang dari 1 tahun sebesar 23,05%, umur 1-4 tahun meningkat 15,59%, dan pada umur 5-14 tahun meningkat

10,50%, serta angka kejadian TBC pada kelompok umur kurang dari 1 tahun meningkat 32,11% dan pada umur 15-44 tahun meningkat 54,16% (Depkes Jawa Barat, 2006-2007).

Cakupan program imunisasi di daerah Jawa Barat sendiri jika mengacu pada target nasional secara umum dapat dikategorikan kurang memenuhi target. Hal ini bisa dilihat pada data cakupan tahun 2006-2007 masing-masing jenis imunisasi yaitu BCG menurun 1,3%, DPT I menurun 2,7%, dan DPT II menurun 1,5% serta DPT III menurun 1,6% ditambah Polio IV menurun 0,2%. Penurunan cakupan imunisasi di daerah Jawa Barat diikuti oleh peningkatan angka kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti pertusis pada kelompok umur 15-44 tahun 100% dan pada umur di atas 45 tahun 98,2% serta TBC pada kelompok umur 1-4 tahun meningkat 2,79% (Depkes Jawa Barat, 2006-2007).

Leuinanggung adalah salah satu wilayah di Jawa Barat yang cakupan imunisasinya juga kurang memenuhi target nasional. Data dari Puskesmas Harjamukti menunjukkan cakupan imunisasi di Kelurahan Leuinanggung adalah sebagai berikut BCG 21,61%, DPT I 22,47%, DPT II 22,04%, DPT III 22,04%, Polio I 18,21%, Polio II 19,70%, Polio III 19,06%, Polio IV 19,48%, Campak 20,97%, Hepatitis 14,58%. Berdasarkan data tersebut cakupan imunisasi untuk masing-masing jenis imunisasi pada kelurahan Leuinanggung masih rendah jika mengacu pada target cakupan imunisasi lengkap nasional minimal sebesar 80 persen secara merata pada bayi di seluruh desa atau kelurahan pada tahun 2010. Angka cakupan imunisasi yang rendah disebabkan karena banyak hal diantaranya masih rendahnya tingkat pendidikan orang tua balita. Proporsi mengenai tingkat pendidikan orang tua di kelurahan Leuinanggung adalah tamat SD 29,1%, tamat SLTP 28,8%, tamat SMA 20,8%, dan tamat D3 atau sederajat 11,9%, serta tamat perguruan tinggi 9,28%. Selain tingkat pendidikan cakupan imunisasi dipengaruhi juga oleh kurangnya motivasi intrinsik seperti pengalaman yang kurang menyenangkan saat mengunjungi posyandu (Puskesmas Harjamukti, 2006-2007).

Berdasarkan penelitian dari Bucklew (2007) mengemukakan bahwa 60,71% ibu usia dewasa muda dan 30,82% ibu usia dewasa menengah berusaha melengkapi imunisasi balitanya. Hal ini menggambarkan usia berkaitan dengan

tingkat kedewasaan teknik maupun psikologis. Rahmawati & Yaeniwati (2001) menyatakan dalam penelitiannya bahwa ada hubungan antara karakteristik sosial ibu yaitu usia dengan tingkat pengetahuan ibu tentang obesitas.

Jumlah anak yang dimiliki oleh seseorang menggambarkan pengalaman orang tersebut dalam hal merawat anak. Jika anak kedua mengalami penyakit yang sama dengan yang lalu dialami anak pertama, ibu akan memberikan tindakan pertolongan yang hampir sama. Namun bila pertolongan pada anak pertama yang sakit pada waktu yang lalu tindakan ibu mendapat koreksi dari tenaga kesehatan maka akan menjadi pengalaman bagi ibu untuk tidak mengulangi kesalahan yang sama (Gestalt 1969 dikutip dari Sagala, 2003). Zakiah (2001) dalam penelitiannya menyatakan bahwa jumlah anak yang sedikit mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu sedangkan pada penelitian Rahmawati dan Yueniwati (2001) menunjukkan bahwa jumlah anak dan status sosial ekonomi ibu tidak berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu tentang suatu penyakit.

Paparan data mengenai rendahnya cakupan imunisasi baik tingkat nasional, Provinsi Jawa Barat, dan Kelurahan Leuinanggung dibuktikan dengan angka cakupan imunisasi yang tidak dapat mencapai 80 persen seperti yang menjadi target nasional untuk semua jenis imunisasi dasar. Kendala utama untuk keberhasilan imunisasi bayi dan anak dalam sistem perawatan kesehatan yaitu rendahnya kesadaran yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan dan tidak adanya kebutuhan masyarakat pada imunisasi, jalan masuk ke pelayanan imunisasi tidak adekuat, melalaikan peluang untuk pemberian vaksin dan sumber-sumber yang adekuat untuk kesehatan masyarakat dan program pencegahannya (Nelson, 2000).

Menurut peneliti rendahnya angka cakupan imunisasi salah satu sebabnya adalah tingkat pengetahuan ibu yang berpengaruh pada kesadaran dan keterbukaan dalam pelaksanaan serta penerimaan program imunisasi. Hasil penelitian Dwiningsih di Puskesmas Tarumajaya Bekasi menunjukkan adanya hubungan bermakna antara sikap responden terhadap imunisasi TT dengan tingkat pendidikan ibu, disebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, pengetahuan akan semakin baik sehingga sikap orang tua terhadap pemberian imunisasi juga meningkat lebih baik (Dwiningsih, 1999). Penelitian mengenai

pengaruh tingkat pengetahuan ibu terhadap pelaksanaan imunisasi belum pernah dilakukan di Puskesmas Harjamukti, maka peneliti tertarik mengetahui sejauh mana pengetahuan ibu berpengaruh terhadap pelaksanaan Lima Imunisasi dasar Lengkap anak balita.

B. Masalah penelitian

Rendahnya cakupan dan ketidaklengkapan imunisasi dasar pada semua tingkatan baik nasional, provinsi dan kelurahan yang diperlihatkan pada data, serta gambaran tingkat pendidikan orang tua yang beragam di Kelurahan Leuinanggung serta belum pernah dilakukannya penelitian mengenai pengaruh karakteristik ibu terhadap pelaksanaan imunisasi di Puskesmas Harjamukti, maka peneliti tertarik mengetahui sejauh mana karakteristik berpengaruh terhadap pelaksanaan Lima Imunisasi dasar Lengkap anak balita.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi pengaruh karakteristik ibu terhadap pelaksanaan Lima Imunisasi dasar Lengkap anak balita.

2. Tujuan Khusus

- a. Identifikasi tingkat pengetahuan ibu dan karakteristik lain.
- b. Identifikasi pelaksanaan Lima Imunisasi dasar Lengkap anak balita.
- c. Identifikasi pengaruh karakteristik ibu terhadap pelaksanaan Lima Imunisasi dasar Lengkap anak balita.

D. Manfaat Penelitian

1. Peneliti

Peneliti mengetahui karakteristik ibu yang paling berpengaruh dalam pelaksanaan Lima Imunisasi dasar Lengkap.

2. Tenaga Kesehatan

Data penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada tenaga kesehatan dan kader posyandu tentang pengaruh tingkat pengetahuan ibu terhadap pelaksanaan Lima Imunisasi dasar Lengkap agar tenaga kesehatan melakukan pendekatan yang berbeda pada ibu untuk melengkapi Lima Imunisasi dasar anak balitanya dengan memperhatikan latar belakang pendidikan.

3. Penelitian

Peneliti berharap penelitian ini akan menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya.

BAB 2

STUDI KEPUSTAKAAN

A. Teori dan Konsep yang terkait

1. Pengetahuan

Berdasarkan kamus besar bahasa Indonesia (2002), pengetahuan merupakan sesuatu yang diketahui; kepandaian dan segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran). Selain itu pengetahuan merupakan hasil “tahu” seseorang yang didapat melalui proses panca indera terhadap suatu objek. Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu dalam melaksanakan lima imunisasi dasar lengkap untuk anak balitanya.

Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2003) mengatakan sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru akan terjadi suatu proses yang berurutan dalam diri orang tersebut, yaitu:

- Kesadaran (*awareness*), dimana seseorang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus atau objek.
- Interest* atau merasa tertarik terhadap stimulus atau objek tersebut. Pada fase ini sikap subjek sudah mulai timbul.
- Evaluation* atau menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini sikap responden sudah lebih baik.
- Mencoba (*trial*), yaitu subjek sudah mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- Adoption* atau adopsi, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Perkembangan dalam penelitian selanjutnya, Roger menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut. Jika penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bertahan lama sebaliknya jika perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka perilaku tersebut tidak akan bertahan lama (Notoatmodjo, 2003).

Berdasarkan pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan Ibu tentang Lima Imunisasi dasar Lengkap untuk anak balitanya mendasari penerapan dari pelaksanaan imunisasi. Oleh sebab itu penelitian ini ingin melihat bagaimana hubungan karakteristik ibu dalam melaksanakan Lima Imunisasi dasar Lengkap pada anak balitanya. Menurut taksonomi Bloom (1974) dalam Notoatmodjo (2007), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk ke dalam pengetahuan. Tingkat ini adalah mengingat kembali atau *recall* terhadap sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu "tahu" ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus menjelaskan, menyebutkan, memberi contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya.

3. Menerapkan (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan hasil penelitian.

4. Menganalisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja, dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

1. Sintesis

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi yang telah ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meningkatkan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

2. Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian kriteria yang telah ada. Notoatmodjo (2007) mengatakan bahwa pengetahuan adalah suatu domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Notoatmodjo juga menambahkan dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan berlangsung lama (*long lasting*) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Oleh karena itu, sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru) harus terlebih dahulu mengetahui apa arti atau manfaat dari perilaku tersebut bagi diri sendiri. Hal yang sama merupakan salah satu *point* penting yang melatarbelakangi peneliti untuk melakukan penelitian terkait perilaku melaksanakan Lima Imunisasi

dasar Lengkap pada anak balita berdasarkan pengetahuan yang dimiliki Ibu tentang Lima Imunisasi dasar Lengkap.

Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan, sedangkan faktor eksternal meliputi keluarga, media informasi, orang lain tenaga kesehatan, dan budaya. Informasi yang diterima oleh masyarakat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti emosi, pengalaman masa lalu, tingkat perkembangan, lingkungan tempat tinggal individu (Gestalt, 1964 dikutip dari Notoatmodjo, 2007).

Faktor internal adalah faktor dalam diri individu yang dapat mempengaruhi pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Faktor internal tersebut antara lain:

a. Usia

Pengetahuan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia memiliki pemahaman dan respon terhadap informasi yang didapat berbeda-beda (Purnawan, 2005). Usia menunjukkan perkembangan kemampuan untuk belajar dan bentuk perilaku pengajaran yang dibutuhkan (Potter & Perry, 2005). Batasan usia yang akan digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dewasa awal (20-30 tahun) dan dewasa tengah (31-60 tahun) (Edelman & Mandie, 1994 dalam Potter & Perry, 2005).

Kebiasaan berpikir rasional meningkat secara tetap pada masa dewasa awal. Pengalaman pendidikan formal dan informal, pengalaman hidup secara umum, dan kesempatan pekerjaan meningkatkan konsep individu, pemecahan masalah dan keterampilan motorik (Potter & Perry, 2005). Pada usia semakin tua kemampuan proses belajar menurun. Semakin tua semakin mengalami penurunan penerimaan informasi. Hal tersebut disebabkan karena pada usia tua mengalami penurunan penerimaan informasi. Hal tersebut disebabkan karena pada usia tua mengalami penurunan penglihatan, pandangan jarak jauh, dan perbedaan warna (Notoatmodjo, 2003).

b. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan adalah variabel yang mempunyai peran cukup penting terhadap seseorang terutama dalam mengambil keputusan terhadap suatu masalah (Mariani, 2007). Notoatmodjo (2003) mengemukakan bahwa masyarakat yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi cenderung mencari informasi lebih lengkap dan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Semakin tinggi pendidikan formal semakin baik pengetahuan masyarakat tentang kesehatan (Hastono, 1997 dalam Kusumawati & Mutalazimah, 2004).

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap peningkatan kualitas sumber daya manusia. Tingkat pendidikan yang tinggi maka seseorang akan dapat lebih mudah mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan menyerap kemajuan teknologi (Hariweni, 2003). Masyarakat dapat menerima segala informasi dari luar dengan mempunyai pendidikan yang baik terutama tentang Lima Imunisasi dasar Lengkap untuk anak balita.

Tingkat pendidikan mempunyai hubungan dengan tingkat kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif, dan kesinambungannya (Kusumawati & Mutalazimah, 2004). Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi mengenai pelaksanaan melengkapi imunisasi dasar anak balita.

Tingkat pendidikan menentukan atau mempengaruhi mudah atau tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan (Kusumawati & Mutalazimah, 2004). Kemampuan kognitif akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit (Purnawan, 2005). Misalnya jenis imunisasi, jadwal pemberian imunisasi, dan manfaat imunisasi.

c. Pekerjaan

Masyarakat yang bekerja lebih mempunyai pergaulan yang luas sehingga pengetahuan yang didapat luas. Pengalaman seseorang dalam bekerja merupakan akumulasi dari keberhasilan dan kegagalan serta gabungan dari kekuatan dan kelemahan di dalam melaksanakan pekerjaannya. Dari pengalaman tersebut seseorang memperoleh pembelajaran untuk berperilaku yang lebih baik. Dengan demikian pengalaman kerja merupakan kondisi yang digunakan oleh seseorang di

dalam proses umpan balik untuk meningkatkan pengetahuannya. Hipotesisnya adalah semakin banyak pengalaman kerja seseorang maka semakin tinggi pengetahuannya. (Hubers & Mangkuprawira, 2007).

Sedangkan faktor eksternal adalah faktor dari luar individu yang mempengaruhi pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Faktor eksternal tersebut yaitu keluarga, orang lain, tenaga kesehatan, budaya, dan media informasi. Keluarga merupakan institusi sentral dimana anggotanya dapat berbagi pengalaman yang dapat mempengaruhi kebutuhan dan keputusan individu didalamnya termasuk dalam penentuan pelayanan kesehatan (Potter & Perry, 2005). Begitu juga dengan orang lain dalam cakupan yang lebih luas yaitu masyarakat memberikan kontrol akan sikap individu di dalamnya. Fenomena kontrol ini memainkan peran yang sangat penting dalam cara seseorang berespon terhadap pengalaman yang berkaitan dengan kesehatan, termasuk cara mendefinisikan kesehatan, penyakit, dan mencari serta menggunakan sumber kesehatan dan dukungan sosial (Giger & Davidhiar, 1995).

Tenaga kesehatan yang berada diberbagai tempat pelayanan termasuk dalam lingkungan komunitas adalah tempat kerja okupasional atau industri dimana tenaga kesehatan memberikan perawatan primer preventif seperti imunisasi dan perawatan anak yang baik diberikan di sekolah, rumah, dan puskesmas. Tenaga kesehatan yang bekerja dalam tim memberikan pelayanan kesehatan serta informasi yang dibagikan tepat waktu dan akurat kepada penerima pelayanan kesehatan (Aiken, 2004).

Budaya menggambarkan sifat non-fisik, seperti nilai, keyakinan, sikap, atau adat-istiadat yang disepakati oleh kelompok masyarakat. Kemudahan akan penerimaan layanan kesehatan sangat berkaitan dengan budaya yang dianut oleh individu. Penting artinya bagi tenaga kesehatan untuk memahami bahwa masyarakat mempunyai wawasan pandangan dan interpretasi mengenai penyakit dan kesehatan yang berbeda, didasarkan pada keyakinan sosial-budaya masyarakat. Hubungan transkultural antara tenaga kesehatan dengan masyarakat dalam upaya pemberian layanan kesehatan akan tercapai dengan baik jika setiap tenaga kesehatan berupaya untuk memahami sudut pandang orang lain dari rujukan kerangka budaya seseorang (Potter & Perry, 2005).

Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media informasi dibagi menjadi tiga yaitu media cetak, media elektronik, dan media papan. Media cetak adalah sarana media massa yang dicetak dan diterbitkan secara berkala seperti surat kabar, dan majalah (Tim Penyusun Kamus Pusat Pengembangan Bahasa, 2002). Sedangkan media elektronik adalah sarana media massa yang menggunakan alat-alat elektronik modern (Tim Penyusun Kamus Pusat Pengembangan Bahasa, 2002). Selain itu media papan adalah papan yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan di sini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum (bus dan taksi), papan pengumuman di pinggir jalan, di depan gedung perkantoran, rumah sakit, posyandu, kantor lurah dan sebagainya.

Berkaitan dengan media informasi di atas, masyarakat cenderung mendapatkan informasi dari media elektronik terutama televisi. Hal tersebut dikarenakan televisi mempunyai kelebihan-kelebihan dibandingkan dengan media cetak apapun. Kelebihan-kelebihan televisi yaitu menguasai jarak dan ruang karena teknologi telah menggunakan elektromagnetik, kabel, dan *fiber* yang dipancarkan (*transmisi*) melalui satelit: sasaran yang dicapai untuk menjangkau massa cukup besar; informasi atau berita-berita yang disampaikan cukup singkat, jelas, dan sistematis sehingga pemirsa tidak perlu mempelajari isi pesan dalam menangkap siaran televisi; nilai aktualisasi terhadap suatu liputan atau pemberitaan sangat cepat; daya rangsang seseorang terhadap media televisi cukup tinggi. Hal tersebut disebabkan oleh kekuatan suara dan gambarnya yang bergerak (*ekspresif*) (Kuswandi, 1996).

Bersamaan dengan jalannya proses penyampaian isi pesan media televisi kepada pemirsa maka isi pesan akan diinterpretasikan secara berbeda-beda menurut sudut pandang pemirsa. Hal tersebut terjadi karena pemahaman dan kebutuhan pemirsa terhadap isi pesan acara televisi berkaitan erat dengan status sosial ekonomi serta situasi dan kondisi pemirsa pada saat menonton televisi. Dengan demikian efektif tidaknya isi pesan tersebut tergantung dari situasi dan kondisi pemirsa serta lingkungan sosialnya (Kuswandi, 1996).

Dua cara pokok bagi manusia untuk mendapatkan pengetahuan yang benar yaitu mendasarkan diri kepada rasio dan pengalaman. Pengetahuan umumnya dikelompokkan berdasarkan berbagai kategori yaitu tinggi dan rendah atau tahu dan tidak tahu (Suriasumantri,1993).

Hidayat (2007) menjelaskan bahwa salah satu skala yang dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan adalah menggunakan skala Guttman. Skala ini terdiri dari benar-salah atau ya-tidak. Oleh karena itu penelitian ini menggunakan skala Guttman dengan pilihan jawaban benar dan salah dalam pengukuran pengetahuan ibu yang memiliki anak balita di Kelurahan Leuinanggung Kecamatan Cimanggis Depok.

2.Imunisasi

Menurut Sujudi (2004) yang dimaksud dengan imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap antigen sehingga kelak jika orang tersebut terpajan dengan antigen yang serupa tidak terjadi penyakit. Ada dua macam imunisasi yaitu imunisasi aktif dan pasif. Imunisasi aktif adalah pemberian kuman atau racun untuk merangsang tubuh memproduksi antibodi sendiri contohnya adalah imunisasi polio atau campak. Imunisasi pasif adalah penyuntikan sejumlah antibodi sehingga kadar antibodi dalam tubuh meningkat contohnya adalah penyuntikan Anti Tetanus Serum (ATS) pada orang yang mengalami luka kecelakaan. Contoh lain yang terdapat pada bayi baru lahir dimana bayi tersebut menerima berbagai jenis antibodi dari ibunya melalui darah plasenta selama masa kandungan, misalnya antibodi terhadap campak.

Pendapat masyarakat bahwa sebuah keluarga tidak perlu melakukan imunisasi adalah suatu pendapat yang kurang tepat karena walaupun dengan kondisi kesehatan yang baik, tinggal di lingkungan yang sanitasinya baik, dan tidak pernah sakit sedangkan di lingkungan sekitarnya masih banyak penyakit, situasi ini sangat berbahaya terutama bagi orang yang tidak memiliki kekebalan spesifik terhadap penyakit tertentu. Pemenuhan Lima Imunisasi Dasar yang terdiri dari lima jenis vaksin adalah upaya untuk mencegah terjangkitnya seseorang dari penyakit infeksi dengan cara meningkatkan kekebalan tubuh. Penyakit infeksi

yang dicegah dengan imunisasi meliputi TBC, Hepatitis, dan Tetanus serta menghindarkan anak dari penyakit kelumpuhan (Umar, 2006).

Imunisasi diberikan sesuai dengan usia anak dan tepat waktu untuk memberikan kekebalan yang baik terhadap suatu penyakit, dengan demikian ketepatan jadwal dalam pemberian imunisasi merupakan faktor penentu keberhasilan imunisasi. Tabel 2.1 memberikan penjelasan mengenai usia anak penerima imunisasi dan jenis imunisasi yang diberikan pada usia tersebut.

Tabel 1. Jadwal pemberian imunisasi

Usia	Jenis Imunisasi
Lahir	Hepatitis B1, BCG, Polio 0
1 bulan	Hepatitis B2
2 bulan	Polio I, DPT 1
4 bulan	Polio II, DPT II
6 bulan	PolioIII, DPTIII, HepatitisB3
9 bulan	Campak I
18 bulan	Polio IV, DPT IV

a. Vaksin BCG (*Bacille Calmette-Guerin*)

Bacille Calmette-Guerin adalah vaksin hidup yang dibuat dari *Mycobacterium bovis* yang dibiak selama 1-3 tahun sehingga didapat basil yang tidak virulen tetapi masih mempunyai imunogenitas. Vaksinasi BCG menimbulkan sensitivitas terhadap tuberkulin. Masih banyak perbedaan pendapat mengenai timbulnya sensitivitas terhadap tuberculin yang terjadi kaitannya dengan timbulnya imunitas.

Vaksin yang dipakai adalah vaksin BCG Biofarma Bandung. Vaksin BCG ini suspense *M.Bovis* hidup yang sudah dilemahkan. Vaksinasi BCG tidak mencegah infeksi tuberkulosis tetapi mengurangi resiko tuberkulosis berat seperti meningitis tuberkolosa dan tuberkulosa miliar. Efek proteksi timbul 8-12 minggu setelah penyuntikan. Efek proteksi bervariasi antara 0-80%. Hal ini mungkin

karena vaksin yang dipakai, lingkungan dengan *Mycobacterium* atipik atau faktor pejamu (umur, keadaan gizi, dan lain-lain).

Vaksin BCG diberikan secara intradermal 0,10 ml untuk anak, 0,05 ml untuk bayi baru lahir. BCG sebaiknya diberikan pada deltoid kanan, sehingga bila terjadi limfadenitis (aksila) lebih mudah terdeteksi. Vaksin BCG tidak boleh terkena sinar matahari, harus disimpan pada suhu 2-8°C, tidak boleh beku. Vaksin yang telah diencerkan harus dibuang dalam 8 jam. BCG diberikan pada anak dengan uji Mantoux (tuberkulin) negatif.

Penyuntikan BCG secara intradermal yang benar akan menimbulkan ulkus lokal yang superfisial 3 minggu setelah penyuntikan. Ulkus yang biasanya tertutup krusta akan sembuh dalam 2-3 bulan dan meninggalkan parut bulat dengan diameter 4-8 mm. Apabila dosis terlalu tinggi maka ulkus yang timbul lebih besar, namun apabila penyuntikan terlalu dalam maka parut yang terjadi tertarik ke dalam (*retrached*). Limfadenitis supuratif di aksila atau di leher kadang-kadang dijumpai. Hal ini tergantung pada umur anak, dosis, dan galur (*strain*) yang dipakai. Limfadenitis supuratif di aksila atau di leher kadang-kadang dijumpai. Hal ini tergantung pada umur anak, dosis, galur (*strain*) yang dipakai. Limfadenitis akan sembuh sendiri, jadi tidak perlu diobati. Apabila limfadenitis melekat pada kulit atau timbul fistula maka dapat dibersihkan (dilakukan *drainage*) dan diberikan obat anti tuberculosis oral. Pemberian obat anti tuberculosis sistemik tidak efektif.

Kontraindikasi BCG yaitu reaksi tuberculin >5 mm, sedang menderita infeksi HIV atau dengan risiko tinggi infeksi HIV, imunokompromais akibat pengobatan kortikosteroid, obat imuno-supresif, mendapat pengobatan radiasi, penyakit keganasan yang mengenai sum-sum tulang atau system limfe, anak menderita gizi buruk, sedang menderita demam tinggi, menderita infeksi kulit yang luas, pernah sakit tuberculosis, dan kehamilan. Rekomendasi untuk BCG adalah diberikan pada bayi ≤ 2 bulan, pada bayi yang kontak erat dengan penderita TB dengan BTA (+3) sebaiknya diberikan INH profilaksis dulu, kalau kontaknya sudah tenang dapat diberi BCG, dan jangan memberi BCG pada bayi atau anak dengan imunodefisiensi, misalnya HIV, gizi buruk dan lain-lain.

b. Vaksin DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)

Penyakit difteri adalah suatu penyakit akut yang bersifat *toxin-mediated disease* dan disebabkan oleh kuman *Corynebacterium Diphtheriae*. Nama kuman ini berasal dari bahasa Yunani *diphthera* yang berarti *leather hide*. Penyakit ini pertama kali disebutkan oleh Hyppocrates pada abad ke 5 SM dan epidemik pertama dikenal pada abad ke 6 oleh Aetius. Bakteri ini pertama kali ditemukan pada membrane penderita difteria tahun 1883 oleh Klebs. Antitoksi ditemukan pertama kali pada akhir abad ke 19 sedang toksoid dibuat sekitar tahun 1920.

C. diphtheriae adalah suatu basil Gram positif. Produksi toksin terjadi hanya bila kuman tersebut mengalami lisogenisasi oleh bakteriofag yang mengandung informasi genetik toksin. Hanya galur toksigenik yang dapat menyebabkan penyakit berat. Ditemukan 3 galur bakteri yaitu *gravis*, *intermedius*, dan *mitis* ketiganya dapat menghasilkan toksin, namun tipe *gravis* yang paling virulen. Semua kuman *C. diphtheriae* yang ditemukan dalam suatu biakan harus dinyatakan toksigenisitasnya dengan menentukan galurnya.

Seseorang anak dapat terinfeksi basil difteria pada naso-faringnya dan kuman tersebut kemudian akan memproduksi toksin yang menghambat sintesis protein seluler dan menyebabkan destruksi jaringan setempat dan terjadilah suatu selaput atau membran yang dapat menyumbat jalan nafas. Toksin yang terbentuk di membran tersebut kemudian diabsorpsi ke dalam aliran darah dan dibawa ke seluruh tubuh. Penyebaran toksin ini berakibat komplikasi berupa miokarditis dan neuritis, serta trombositopenia dan proteinuria. Pada dasarnya semua komplikasi difteri termasuk kematian merupakan akibat langsung dari racun difteri. Beratnya penyakit dan komplikasi biasanya tergantung dari luasnya kelainan lokal. Angka kematian difteri masih sangat tinggi dan kelompok usia di bawah lima tahun merupakan kelompok terbesar yang mengalami kematian. Penularan umumnya melalui udara (batuk / bersin) selain itu dapat melalui benda atau makanan yang terkontamiasi. Pencegahan paling efektif adalah dengan imunisasi bersamaan dengan tetanus dan pertusis sebanyak tiga kali sejak bayi berumur dua bulan dengan selang penyuntikan 1-2 bulan. Pemberian imunisasi ini akan memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit difteri, pertusis dan tetanus dalam waktu bersamaan. Anti-toksin untuk difteri yang dibuat dari serum kuda pertama kali

dibuat di Amerika Serikat pada tahun 1891. Pemberian anti-toksin ini dimaksudkan untuk mengikat toksin yang beredar dalam darah dan tidak dapat menetralkan toksin yang sudah terikat pada suatu jaringan tertentu. Penderita dengan dugaan difteria harus segera mendapatkan pengobatan dengan anti-toksin dan antibiotik dengan dosis yang tepat dan dirawat dengan teknik isolasi ketat. Terapi penunjang untuk membantu pernafasan dan pembebasan jalan nafas perlu diberikan segera bila diperlukan. Efek samping yang mungkin akan timbul adalah demam, nyeri dan bengkak pada permukaan kulit, cara mengatasinya cukup diberikan obat penurun panas.

c. Vaksin Polio

Pemberian imunisasi polio akan menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit Poliomyelitis. Imunisasi polio diberikan sebanyak empat kali dengan selang waktu tidak kurang dari satu bulan. Imunisasi ulangan dapat diberikan sebelum anak masuk sekolah (5 – 6 tahun) dan saat meninggalkan sekolah dasar (12 tahun). Cara memberikan imunisasi polio adalah dengan meneteskan vaksin polio sebanyak dua tetes langsung ke dalam mulut anak atau dengan menggunakan sendok yang dicampur dengan gula. Imunisasi ini jangan diberikan pada anak yang lagi diare berat. Efek samping yang mungkin terjadi sangat minimal dapat berupa kejang-kejang.

d. Vaksin Campak

Pemberian imunisasi campak akan memberikan kekebalan pada penyakit campak. Imunisasi rutin dilakukan 2 kali, pada bayi 9-11 bulan dan anak Sekolah Dasar kelas I dengan cara disuntikkan. Dosis baku minimal untuk pemberian vaksin campak yang dilemahkan adalah 1000 TCID₅₀ atau sebanyak 0,5 ml. untuk vaksin hidup, pemberian dengan 20 TCID₅₀ saja mungkin sudah dapat memberikan hasil yang baik. Pemberian yang dianjurkan secara subkutan, walaupun demikian dapat diberikan secara intramuscular. Daya proteksi vaksin campak diukur dengan berbagai macam cara. Salah satu indikator pengaruh vaksin terhadap proteksi adalah penurunan angka kejadian kasus campak sesudah pelaksanaan program imunisasi. WHO menganjurkan pemberian imunisasi campak pada bayi berumur 9 bulan.

Pada saat ini di negara yang sedang berkembang, angka kejadian campak masih tinggi dan sering kali dijumpai pen anak mengalami penyakit campak akan timbul bercak-bercak merah di kulit setelah 3-5 hari menderita demam, batuk, atau pilek. Penyakit ini sangat menular dan pada anak yang kurang gizi dapat diikuti komplikasi yang cukup berat seperti radang otak, radang paru, dan radang saluran kemih. Bayi baru lahir biasanya telah mendapat kekebalan pasif dari ibunya ketika berada dalam kandungan dan kekebalan ini bertahan hingga usia bayi mencapai 6 bulan. Biasanya tidak terdapat reaksi akibat imunisasi, namun ada kalanya terjadi demam ringan atau sedikit bercak merah pada pipi, di bawah telinga, atau pembengkakan tampak pada daerah bekas suntikan.

e. Vaksin Hepatitis B

Vaksin Hepatitis B diberikan secara berkala, ketika bayi berusia dua bulan, tiga bulan, dan delapan bulan. Vaksin hepatitis B bila perlu dapat diberikan saat lahir, satu bulan, dan enam bulan. Hepatitis B juga merupakan program imunisasi dalam kategori wajib. Hepatitis B adalah penyakit radang hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis B (VHB) yang dapat mengakibatkan hepatitis kronis, sirosis, bahkan kanker hati. Umumnya gejala yang dirasakan adalah demam, rasa kelelahan, kehilangan nafsu makan, mual, muntah, urin berwarna gelap, kuku, kulit dan mata berwarna kekuningan. Sebagian besar penderita tidak menyadari dirinya mengidap Virus Hepatitis B, sehingga dengan tidak sengaja menularkan ke orang lain. Penularan juga bisa melalui ibu hamil ke janin dalam kandungannya dan juga dalam proses persalinan.

Imunisasi hepatitis B dapat memberikan kekebalan melalui imunisasi pasif maupun aktif. Imunisasi pasif dilakukan dengan pemberian imunoglobulin. Diberikan baik sebelum terjadinya paparan (*preexposure*) maupun setelah terjadinya paparan (*postexposure*). Dapat dilakukan dengan memberikan IG/ISG (*Immune Serum Globulin*) atau HBIG (*Hepatitis B Immune Globulin*).

Indikasi utama pemberian imunisasi pasif ini adalah paparan dengan darah yang ternyata mengandung HbsAg, baik melalui kulit ataupun mukosa, paparan seksual dengan pengidap HbsAg (+), dan paparan perinatal, ibu HbsAg (+). Imunisasi pasif harus segera diberikan sebelum 48 jam. Imunisasi aktif dapat diberikan dengan pemberian partikel HbsAg yang tidak infeksius. Dikenal tiga jenis vaksin hepatitis B yaitu vaksin yang berasal dari plasma, vaksin yang dibuat dengan teknik rekombinan (rekayasa genetik), dan vaksin polipeptida.

B. Penelitian Terkait

Hasil penelitian Susilastuti (2003) didapatkan data bahwa pendidikan ibu berpengaruh terhadap status imunisasi Hepatitis B di daerah Provinsi Jawa Timur. Penelitian tersebut mengungkap bahwa responden dengan pendidikan SD mendapat imunisasi Hepatitis B 27,6%, responden yang tamat SMP mendapatkan imunisasi Hepatitis B 37,8%, dan responden yang tamat SMA mendapatkan imunisasi Hepatitis B 30,7%, sedangkan responden yang tamat akademi, perguruan tinggi mendapat imunisasi Hepatitis B 49,8%. Selain tingkat pendidikan didapatkan hubungan yang bermakna dalam pemberian imunisasi yaitu tingkat pengetahuan, lokasi yang memiliki sarana dan prasarana, dan usia ibu.

Hasil penelitian Dwiningsih (1999) di Puskesmas Tarumajaya Bekasi menyatakan didapatkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap, motivasi, dan penggunaan sarana dengan pemberian imunisasi. Sementara itu didapatkan juga hubungan bermakna antara sikap responden terhadap imunisasi TT dengan tingkat pendidikan ibu. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, pengetahuan akan semakin baik sehingga sikap terhadap pemberian imunisasi juga meningkat lebih baik.

Melalui risetnya Darnen menemukan pendidikan dan status kelengkapan imunisasi dasar anak balita memiliki hubungan yang bermakna. Selain tingkat pendidikan kelengkapan imunisasi dasar juga dipengaruhi oleh pemberian ASI dan tingkat pendapatan suami (Darnen, 2002).

BAB 3

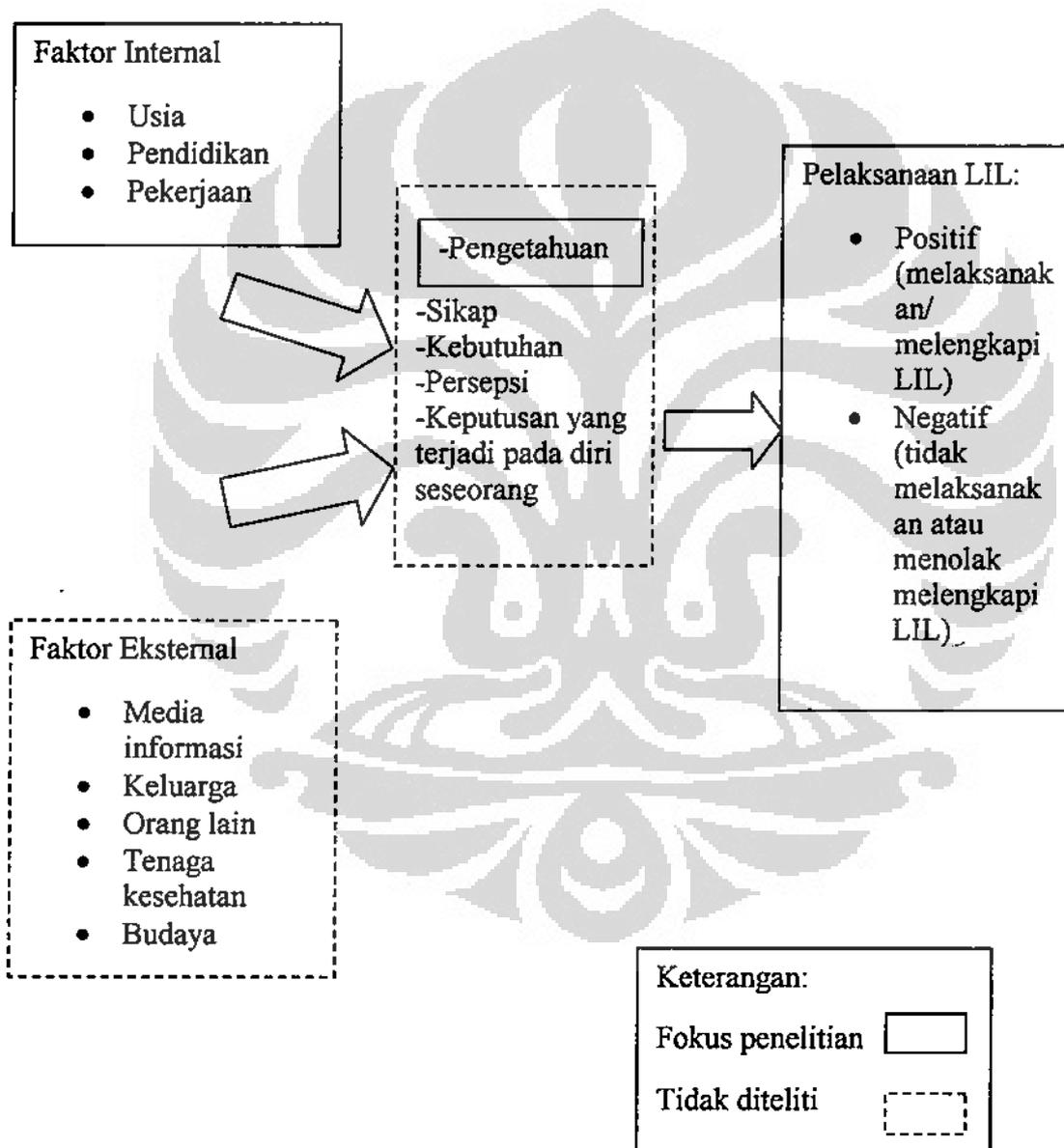
KERANGKA KERJA PENELITIAN

Bab ini menguraikan kerangka konsep yang mendasari penelitian ini. Kerangka konsep tersebut mengacu pada tujuan penelitian yaitu mengidentifikasi hubungan pengetahuan ibu terhadap pelaksanaan Lima Imunisasi dasar Lengkap pada anak balita di Kelurahan Leuinanggung Kecamatan Cimanggis Depok. Kerangka konsep dalam penelitian ini menggunakan proses keinginan pelaksanaan imunisasi oleh Notoatmodjo (2007) yang telah dipaparkan dalam studi kepustakaan. Pengetahuan ibu dalam upaya melengkapi imunisasi dasar anak balitanya merupakan stimulus dalam pelaksanaan imunisasi. Pengetahuan tersebut dipengaruhi faktor internal dan eksternal.

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teoritis yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka maka kerangka konsep pada penelitian hubungan pengetahuan ibu terhadap pelaksanaan Lima Imunisasi dasar Lengkap (LIL) pada anak balita di Kelurahan Leuinanggung Kecamatan Cimanggis Depok dapat digambarkan dalam bentuk skema seperti tampak di bawah ini:

Skema 1. Kerangka Konsep



Hipotesa:

Adapun hipotesa penelitian berdasarkan kerangka konsep di atas adalah:

1. Ho: Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap pelaksanaan Lima Imunisasi dasar anak balita.
2. Ha: Ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap pelaksanaan Lima Imunisasi dasar anak balita.

B. Definisi konseptual dari penelitian ini yaitu:

1. Pengetahuan adalah hasil “tahu” seseorang yang didapat melalui proses panca indera terhadap suatu objek (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2002).
2. Lima Imunisasi dasar yaitu imunisasi yang wajib diberikan pada balita meliputi BCG, DPT, Polio, Campak, dan Hepatitis (PP IDAI, 2000).

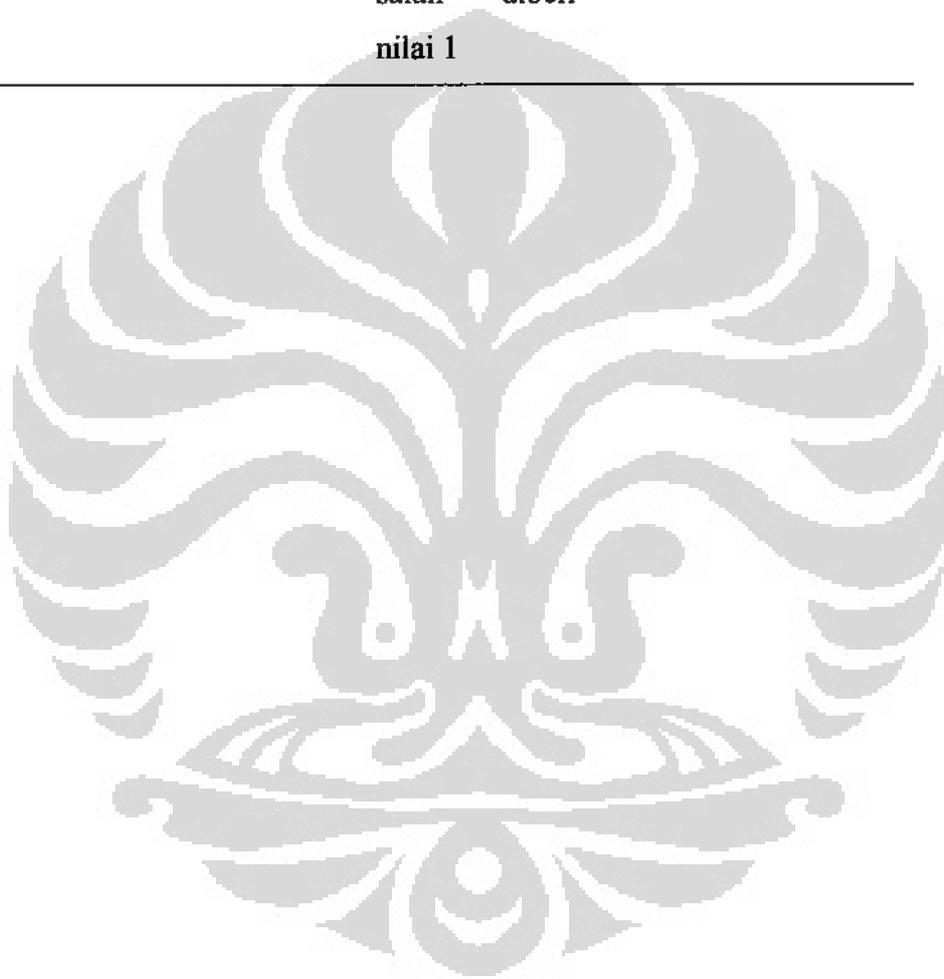
C. Definisi Operasional dijelaskan pada Tabel 2

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan	Kemampuan ibu yang memiliki anak balita untuk memahami informasi yang diperoleh tentang LIL	Kuisisioner penelitian	Menggunakan skala Guttman & skoring Pernyataan penelitian terdiri dari pernyataan positif dan negatif -Pernyataan positif pada responden menjawab benar diberi nilai 1 dan jika menjawab salah diberi nilai 0 -Pernyataan negatif pada responden menjawab benar diberi nilai 0 dan jika menjawab salah diberi nilai 1	Pengetahuan dikategorikan menjadi tinggi (≥ 20) dan rendah (< 20)	ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Usia	Usia responden saat dilakukan penelitian dalam tahun berdasarkan ulang tahun terakhir	Kuisisioner Penelitian	Responden menjawab dengan cara memilih salah satu pilihan usia yang tersedia dalam data demografi	Dewasa awal 20-30 tahun Dewasa menengah 31-60 tahun	ordinal
Pendidikan	Pendidikan terakhir responden saat dilakukan penelitian	Kuisisioner Penelitian	Responden menjawab dengan memilih salah satu jenis pendidikan yang tersedia dalam data demografi	Pendidikan rendah Tidak/tamat sekolah Tamat SD Tamat SMP Pendidikan tinggi SMA PT	ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pekerjaan	Pekerjaan responden saat dilakukan penelitian	Kuisisioner Penelitian	Responden menjawab dengan memilihsalah satu jenis pekerjaan yang tersedia dalam data demografi	Tidak bekerja Ibu rumah tangga Bekerja Karyawan negeri Karyawan swasta Pedagang Lain-lain	ordinal
Pelaksanaan Lima Imunisasi dasar Lengkap (LIL)	Pelaksanaan Lima Imunisasi dasar Lengkap (LIL)	Kuisisioner Penelitian	Menggunakan skala Guttman & skoring Pernyataan penelitian terdiri dari pernyataan positif dan negatif -Pernyataan positif pada responden menjawab benar diberi nilai 1 dan jika menjawab salah diberi nilai 0	Lengkap dan tepat waktu(<13) Tidak lengkap dan tidak tepat waktu (≥ 13)	ordinal

-Pernyataan
negatif pada
responden
menjawab
benar diberi
nilai 0 dan jika
menjawab
salah diberi
nilai 1



BAB 4

DESAIN DAN METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang desain dan metodologi yang digunakan dalam penelitian. Pembahasan pada bab ini meliputi desain penelitian, populasi dan sampel, tempat penelitian dan waktu penelitian, alat dan metode pengumpulan data serta pengumpulan dan pengolahan data.

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah korelasi deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan adanya hubungan antara karakteristik ibu terhadap pelaksanaan Lima Imunisasi dasar Lengkap pada anak balita di Kelurahan Leuinanggung Kecamatan Cimanggis Depok

B. Populasi dan sampel

Populasi adalah para ibu yang memiliki anak balita (usia 1-5 tahun) dengan segala latar belakang pendidikan (SD, SMP, SMA, diploma, PT) di wilayah kerja Puskesmas Harjamukti. Sampel penelitian yaitu ibu dengan berbagai latar belakang pendidikan yang memiliki anak balita (usia 1-5 tahun) dan berdomisili di Kelurahan Leuinanggung. Jumlah total populasi yang akan diteliti sebanyak 525 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling*, yakni cara pengambilan sampel berdasarkan keperluan penelitian.

Berdasarkan jumlah populasi yang terbatas ini (kurang dari 10.000 orang), maka jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus:

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

(Notoadmojo, 2002)

$$\begin{aligned} n &= \frac{525}{1 + 525(0,1^2)} \\ &= \frac{525}{6,25} \\ &= 84 \text{ orang} \end{aligned}$$

Keterangan :

N = Jumlah populasi

n = Jumlah sampel

d = Tingkat kepercayaan yang diinginkan (0,1)

Berdasarkan perhitungan di atas dengan besar populasi 525 orang diperoleh besar sampel sebanyak 84 responden, untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan dalam pengisian instrumen oleh responden seperti ketidaklengkapan pengisian atau data instrumen oleh responden, instrumen cacat atau sobek, dan responden menolak di tengah penelitian, maka peneliti mengantisipasi dengan cara menambahkan jumlah responden sebesar 10% dari jumlah penghitungan, sehingga diperoleh perhitungan sampel sebanyak 93 responden.

C. Tempat dan waktu penelitian

Tempat penelitian yaitu di Kelurahan Leuinanggung wilayah kerja Puskesmas Harjamukti. Penelitian dilakukan pada bulan April-Mei 2009

D. Etika penelitian

Etika penelitian adalah sistem nilai moral untuk meminta persetujuan responden untuk terlibat dalam prosedur penelitian, meliputi:

1. Informed Consent

Lembar persetujuan yang akan diberikan kepada responden yang akan diteliti. Responden harus memenuhi kriteria yang telah ditentukan. Lembar *Informed Consent* harus dilengkapi dengan judul penelitian, manfaat penelitian, identitas peneliti, terjaminnya kerahasiaan data yang diberikan dan hak responden untuk menolak berpartisipasi dalam penelitian. Bila calon responden setuju ikut serta dalam penelitian ini, maka peneliti akan meminta responden untuk menandatangani surat persetujuan. Bila responden menolak, maka penelitian tidak boleh memaksa dan harus tetap menghormati hak-hak responden. Apabila saat mengisi kuesioner responden merasa tidak ingin melanjutkan maka penelitian ini akan dihentikan.

2. Anonimitas (tanpa mencantumkan nama)

Peneliti menjamin hak-hak responden penelitian dengan cara menjamin kerahasiaan identitas, yaitu tidak mencantumkan nama responden, tetapi akan dicantumkan kode.

3. Confidentiality

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

E. Alat pengumpulan data

Untuk melakukan pendataan, peneliti telah membuat instrumen sebagai alat pengumpul data. Penelitian ini menggunakan instrumen berupa angket atau kuesioner yang disusun berdasarkan kerangka konsep yang telah dibuat. Kuesioner diajukan kepada responden dalam pertanyaan tertutup yang menggunakan model *chek list* (√) yang diisi berdasarkan petunjuk yang ada.

Kuesioner akan terdiri dari tiga bagian. Bagian pertama memuat tentang data demografi responden yang diisi di tempat yang telah disediakan. Bagian kedua berisi pertanyaan mengenai tingkat pengetahuan ibu terhadap Lima Imunisasi dasar Lengkap yang terdiri dari 28 butir pertanyaan dengan menggunakan skala Gultmant. Responden memilih jawaban dengan cara memberi tanda *chek list* (√) pada salah satu jawaban yang tersedia. Bagian ketiga berisi pernyataan berkaitan dengan pelaksanaan Lima Imunisasi dasar Lengkap yang terdiri dari 14 butir pernyataan dengan menggunakan skala Gultmant. Responden memilih jawaban dengan cara memberi tanda *chek list* (√) pada salah satu jawaban yang tersedia.

F. Metode pengumpulan data

1. Uji coba penelitian

Sebelum dilakukan pengumpulan data, terlebih dahulu dilakukan uji coba instrument terhadap 10 responden secara acak dan responden tersebut tidak akan diikutsertakan dalam penelitian yang sebenarnya. Uji coba dilakukan untuk menguji realibilitas instrumen. Jika terdapat kesalahan pertanyaan akan diperbaiki sehingga kuesioner terjamin validitas dan reabilitasnya.

2. Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Proposal penelitian mendapatkan persetujuan dari coordinator dan pembimbing dari FIK UI dilanjutkan dengan membawa surat permohonan ijin penelitian yang ditujukan kepada Kepala Kelurahan Leuinanggung tempat diadakan penelitian
- b. Setelah mendapatkan ijin dari Kepala Kelurahan Leuinanggung tempat diadakan penelitian. Peneliti menghubungi kader-kader posyandu yang ada di Kelurahan Leuinanggung. Peneliti menjelaskan

maksud dan tujuan kepada kader-kader posyandu, teknis pengisian kuisisioner, dan menitipkan kuisisioner untuk diberikan kepada ibu-ibu pengunjung posyandu yang memiliki anak balita.

- c. Responden diminta mengisi sendiri kuisisioner yang telah diterima setelah diberi penjelasan terlebih dahulu tentang cara mengisi maupun menjawab kuisisioner oleh kader Posyandu dan didampingi oleh peneliti.
- d. Responden yang mengalami kesulitan dalam membaca akan dibacakan langsung oleh peneliti pertanyaan yang terdapat pada kuisisioner.
- e. Peneliti mengingatkan responden untuk menjawab semua pertanyaan yang ada dalam lembar kuisisioner dan memeriksa kembali kelengkapannya ketika dikembalikan dari responden.

G. Pengolahan dan analisa data

Setelah melakukan pengumpulan data tahap selanjutnya pengolahan data. Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang dapat ditempuh (Hidayat, 2007), diantaranya:

1. *Editing* yaitu untuk melakukan pengecekan kuisisioner lengkap, jelas (jawaban semua terbaca, relevan (relevan dengan pertanyaan), konsisten).
2. *Coding* yaitu kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk bilangan. Hal ini mempercepat saat *entry data* dan mempermudah saat analisa data yang menggunakan komputer.
3. *Cleaning* yaitu kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry*.
4. *Procesing* yaitu proses *entry data* pada program komputer.
5. *Analyzing* yaitu proses analisa dan data ditabulasi dan diberi skoring, selanjutnya dilakukan perhitungan dan uji statistik terhadap data.

Data yang terkumpul pertama kali diolah dengan *scoring* dengan menggunakan tendensi sentral. Kuesioner untuk mengukur pengetahuan ibu mengenai Lima Imunisasi dasar Lengkap menggunakan bentuk skala Gultmant akan diberi skor 1 untuk jawaban (Benar) dan skor 0 untuk jawaban (Salah). Kuesioner untuk mengukur kelengkapan pelaksanaan Lima imunisasi dasar menggunakan bentuk skala Gultmant akan diberi skor 1 untuk jawaban

(YA) dan skor 0 untuk jawaban (TIDAK). Setelah peneliti memberi skor pada semua jawaban responden, selanjutnya dilakukan analisa dengan deskriptif univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti sehingga akan terlihat distribusi dan persentasi proporsi dari data demografi, tingkat pengetahuan ibu terhadap pelaksanaan Lima Imunisasi dasar Lengkap pada anak balita. Gambaran yang diperoleh akan ditampilkan dalam diagram pie dan diagram batang dengan menggunakan presentasi. Perhitungan yang digunakan untuk melihat presentasi proporsi kategorik pada masing-masing variabel menggunakan rumus:

$$\text{Presentase (\%)} = \frac{F \times 100\%}{n}$$

(Notoadmojo, 2005)

Keterangan :

% = presentase

F = jumlah responden pada suatu kategori

N = jumlah responden

Setelah masing-masing variabel diketahui karakteristiknya, langkah selanjutnya adalah melakukan uji hipotesa dengan menggunakan analisa bivariat. Berhubung pada penelitian ini terdiri dari dua variabel dan kedua jenis variabel bersifat kategorik, maka uji statistik yang digunakan adalah uji chi-square. Uji Chi-square digunakan untuk mengestimasi atau mengevaluasi frekuensi yang diselidiki atau menganalisis hasil observasi untuk mengetahui apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan pada penelitian yang menggunakan variabel kategorik (Hidayat, 2007). Pembuktian dengan uji chi-square menggunakan formula :

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{Z}$$

Untuk mengetahui p value, tergantung pada besarnya derajat kebebasan (df).

Besar df di dapat dengan menggunakan rumus:

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

Keterangan :

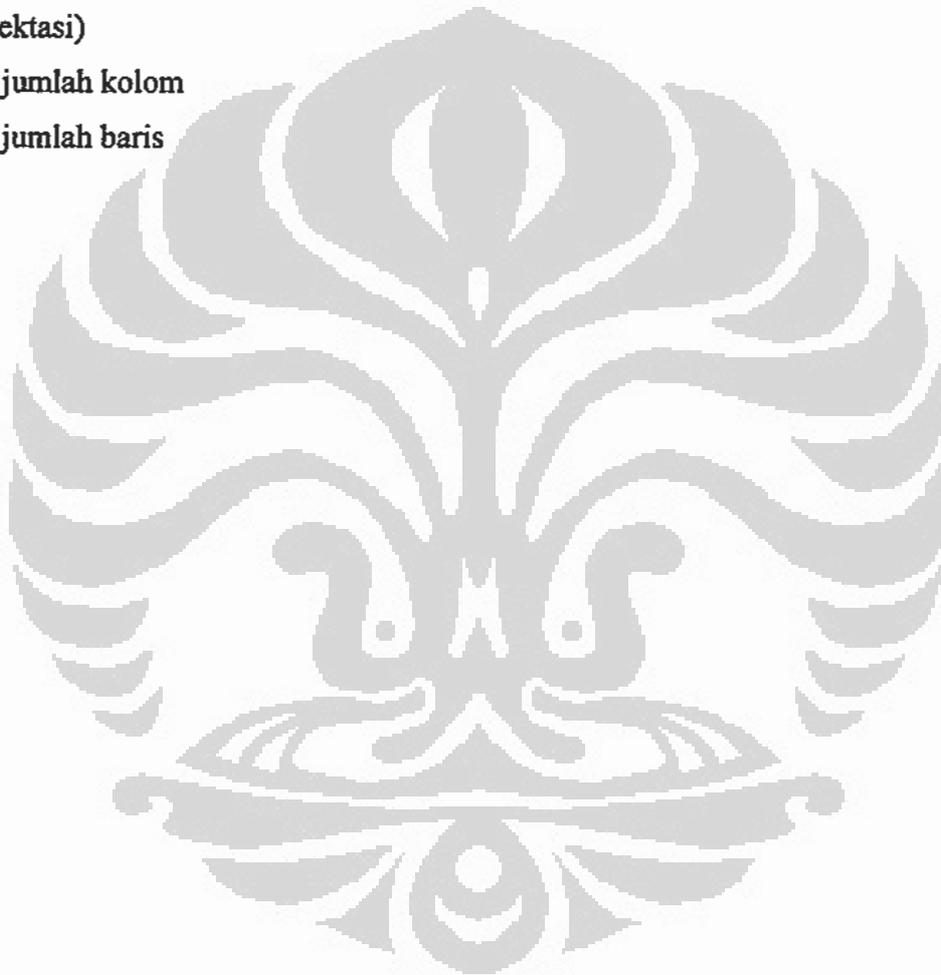
X^2 = statistik chi-aquare

O = nilai observasi / nilai yang diperoleh peneliti

E = nilai yang diharapkan bila memang tidak ada hubungan variabel (ekspektasi)

k = jumlah kolom

b = jumlah baris



H. Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Identifikasi masalah												
2.	Studi kepustakaan												
3.	Kerangka konsep												
4.	Desain dan metodologi												
5.	Penyusunan proposal												
6.	Penyerahan proposal												
7.	Pengurusan surat izin												
8.	Pengumpulan data												
9.	Analisa data												
10.	Penyusunan laporan												

I. Sarana Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan perlengkapan yang mendukung buku literatur dan sumber-sumber dari internet yang digunakan sebagai panduan pembuatan latar belakang dan studi kepustakaan. Alat-alat lain seperti alat tulis, komputer, printer, kalkulator, kertas yang digunakan untuk mendukung semua proses pengumpulan, analisa, dan pendokumentasian baik proposal penelitian maupun laporan penelitian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Pada BAB ini peneliti menjelaskan tentang hasil penelitian terkait identifikasi tingkat pengetahuan ibu dan karakteristik lain, pelaksanaan Lima Imunisasi dasar Lengkap anak balita, dan pengaruh karakteristik ibu terhadap pelaksanaan Lima Imunisasi dasar Lengkap anak balita.

A. Karakteristik responden dikategorikan meliputi usia, pendidikan, dan pekerjaan serta jumlah anak dan balita

Tabel 3.

Karakteristik Sosial Ibu

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
1. Usia dewasa awal (20-30 tahun)	70	75.3
2. Usia dewasa menengah (31-60 tahun)	23	24.7
<i>(Mean= 1,25; SD= 0,434)</i>		
Pendidikan		
1. Rendah (Tidak/tamat sekolah, Tamat SD, Tamat SMP)	56	60.3
2. Tinggi (Tamat SMA, Diploma, PT)	37	39.8
<i>(Mean= 2,33; SD= 1,097)</i>		
Pekerjaan		
1. Tidak bekerja (Ibu rumah tangga)	73	78.5
2. Bekerja (Karyawan negeri, Karyawan swasta, Pedagang, Lain-lain)	20	21.5
<i>(Mean=1,44; SD= 0,091)</i>		

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Jumlah Anak		
1. 1 anak	53	57
2. Dua anak atau lebih	40	43
<i>(Mean= 1.63; SD= 0,857)</i>		
Jumlah Balita		
1. 1 balita	89	95.7
2. Dua balita atau lebih	4	4.3
<i>(Mean= 1,05; SD= 0,27)</i>		

Tabel 4.

Catatan Kartu Menuju Sehat dan Kelengkapan Jadwal Imunisasi

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Catatan Kartu Menuju Sehat (KMS)		
1.Lengkap	93	100
2.Tidak lengkap	0	0
<i>(Mean= 1; SD= 0)</i>		
Jadwal Imunisasi		
1.Tepat Waktu	93	100
2.Tidak tepat waktu	0	0
<i>(Mean=1 ; SD= 0)</i>		

Tabel 3 di atas menjelaskan tentang proporsi usia ibu yang memiliki anak balita dan merupakan sasaran imunisasi dasar. Terdapat perbedaan yang signifikan antara frekuensi ibu yang dikategorikan dalam usia dewasa awal (20-30 tahun) dengan ibu yang dikategorikan dalam usia dewasa menengah (30-60 tahun). Jumlah ibu yang masuk dalam kelompok usia dewasa awal sebanyak 70 orang (75,3%) sedangkan ibu dalam kategori usia dewasa menengah sebanyak 23 orang (24,7%).

Jumlah ibu yang dikategorikan memiliki tingkat pendidikan tinggi sebanyak 37 orang (39,8%) sedangkan ibu dengan tingkat pendidikan rendah sebanyak 56 orang (60.3%). Data tingkat pendidikan pada sampel penelitian tidak merata

karena terdapat perbedaan yang jauh antara ibu dengan tingkat pendidikan tinggi dan ibu dengan tingkat pendidikan rendah.

Jika dilihat dari data pekerjaan ibu yang memiliki anak balita dan merupakan sasaran Lima Imunisasi dasar Lengkap, jumlah ibu berstatus ibu rumah tangga lebih banyak jika dibandingkan ibu yang bekerja. Jumlah ibu dengan status ibu rumah tangga sebanyak 73 orang (78,5%) sedangkan ibu yang bekerja sebanyak 20 orang (21,5%).

Ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini lebih banyak baru memiliki satu anak sebanyak 53 orang (57%) sedangkan ibu yang memiliki dua anak atau lebih sebanyak 40 orang (43%). Rata-rata ibu yang menjadi sampel memiliki satu orang anak balita dalam keluarganya yaitu 89 orang (95,7%) sedangkan yang memiliki anak balita lebih dari satu orang sebanyak 4 orang (4,3%). Pada table 4 di atas kelengkapan jadwal imunisasi yang tercatat pada Kartu Menuju Sehat yang dimiliki oleh semua sampel dalam penelitian ini berstatus lengkap sebanyak 93 orang balita (100%).

Tabel 5.

Proporsi tingkat pengetahuan responden

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Tingkat pengetahuan		
1. Tinggi	48	51.6
2. Rendah	45	48.4
<i>(Mean= 19,31 ;SD= 1,581)</i>		

Tabel 5. menggambarkan tingkat pengetahuan orang tua tentang pelaksanaan Lima Imunisasi dasar Lengkap. Hasil menunjukkan bahwa 51,6% responden memiliki pengetahuan yang tinggi, sedangkan responden yang memiliki pengetahuan rendah sebesar 48,4%. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu dengan anak balita yang merupakan sasaran imunisasi dasar di Kelurahan Leuinanggung memiliki pengetahuan yang tinggi akan imunisasi anaknya.

Tabel 6.

Proporsi pelaksanaan Lima Imunisasi dasar Lengkap (LIL)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Pelaksanaan Lima Imunisasi dasar Lengkap (LIL)		
1.Lengkap dan tepat waktu	48	51,6
2.Tidak lengkap dan tidak tepat waktu	45	48,4
<i>(Mean= 11,99; SD= 3,154)</i>		

Tabel 6. menggambarkan pelaksanaan Lima Imunisasi dasar Lengkap pada anak balita di Kelurahan Leuinanggung. Hasil menunjukkan bahwa 51,6% responden melaksanakan Lima Imunisasi dasar Lengkap dengan baik sedangkan 48,4% tidak melaksanakan pemberian Lima Imunisasi dasar Lengkap kepada anak balitanya. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu yang memiliki anak balita di Kelurahan Leuinanggung mengikuti pelaksanaan pemberian Lima Imunisasi dasar Lengkap untuk memenuhi kebutuhan imunisasi balita mereka.

B. Identifikasi pengaruh karakteristik ibu terhadap pelaksanaan Lima Imunisasi dasar Lengkap anak balita.

Tabel 7.

Responden Menurut Usia dan Pelaksanaan LIL

Usia	Pelaksanaan LIL				Total		P Value
	Tidak baik		Baik		N	%	
	N	%	N	%			
20-30 tahun (dewasa awal)	36	51,4	34	48,6	70	100	0,433
31-60 tahun (dewasa menengah)	9	39,1	14	60,9	23	100	
Total	45	48,4	48	51,6	93	100	

Distribusi responden berdasarkan usia ibu terhadap pelaksanaan Lima Imunisasi dasar Lengkap dilaksanakan dengan tidak baik pada kelompok usia dewasa awal (51,4%) sedangkan pelaksanaan Lima Imunisasi dasar Lengkap dilaksanakan dengan baik lebih banyak pada kelompok usia dewasa menengah (60,9%) dengan perbedaan yang sangat bermakna sekitar dua kali lipat nya dari pelaksanaan imunisasi dasar yang tidak baik pada kelompok usia dewasa menengah.

Tabel 8.

Responden Menurut Pendidikan Ibu dan Pelaksanaan LIL

Pendidikan Ibu	Pelaksanaan LIL				Total		P Value
	Tidak baik		Baik		N	%	
	N	%	N	%			
Rendah	24	42,9	32	57,1	56	100	0,04
Tinggi	12	32,4	25	67,6	37	100	
Total	36	38,7	57	61,3	93	100	

Berdasarkan distribusi pendidikan ibu dan pelaksanaan Lima Imunisasi dasar Lengkap terlihat bahwa pada kelompok responden pendidikan rendah maupun tinggi sama-sama menunjukkan lebih banyak responden yang melaksanakan imunisasi dasar dengan baik, sebanyak 57,1% pada kelompok responden pendidikan rendah dan 67,6% pada kelompok responden pendidikan tinggi. Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa nilai *P value* lebih kecil daripada *alpha* sehingga H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pelaksanaan Lima Imunisasi dasar Lengkap pada anak balita.

Tabel 9.

Responden Menurut Pekerjaan Ibu dan Pelaksanaan LIL

Pekerjaan Ibu	Pelaksanaan LIL				Total	P Value	
	Tidak baik		Baik				
	N	%	N	%			
Tidak bekerja	10	50	10	50	20	100	0,935
Bekerja	35	47,9	38	52,1	73	100	
Total	45	48,4	48	51,6	93	100	

Tabel 9 menunjukkan tidak adanya perbedaan antara pelaksanaan imunisasi dasar yang baik dan tidak baik pada kelompok ibu yang tidak bekerja, sedangkan pada kelompok ibu yang bekerja terdapat perbedaan tipis antara responden yang melaksanakan imunisasi dengan baik sebanyak 38 orang (52,1%) sedangkan yang melakukan imunisasi tidak baik sebanyak 35 orang (47,9%), selain itu hasil menunjukkan bahwa pada kelompok ibu tidak bekerja pelaksanaan imunisasi baik dan tidak baik menunjukkan angka yang sama-sama tinggi yaitu sebesar 50%. Setelah dilakukan analisa menggunakan chi-square diperoleh P value 0,935. Berdasarkan hasil analisa yang dilakukan tidak ada hubungan antara pelaksanaan Lima Imunisasi dasar Lengkap dengan status pekerjaan ibu. ($\alpha=0,05$)

Tabel 10.

Responden Menurut Jumlah Anak yang dimiliki dan pelaksanaan LIL

Jumlah Anak	Pelaksanaan LIL				Total	P Value	
	Tidak baik		Baik				
	N	%	N	%			
Satu anak	24	45,3	29	54,7	53	100	0,202
Dua anak atau lebih	21	52,5	19	47,5	40	100	
Total	45	48,4	48	51,6	93	100	

Tabel 10 menunjukkan bahwa pelaksanaan Lima Imunisasi dasar Lengkap dilakukan dengan baik pada ibu yang memiliki satu anak sebanyak 29 orang (54,7%) sedangkan pada ibu yang memiliki dua anak atau lebih pelaksanaan imunisasi tidak baik sebanyak 21 orang (52,5%). Setelah dilakukan analisa menggunakan chi-square diperoleh nilai P value 0,202. Berdasarkan hasil analisa yang dilakukan tidak ada hubungan antara pelaksanaan Lima Imunisasi dasar Lengkap dengan jumlah anak yang dimiliki oleh ibu. ($\alpha=0,05$)

Tabel 11.

Responden Menurut Jumlah Anak Balita yang dimiliki dan Pelaksanaan (LIL)

Jumlah Anak Balita	Pelaksanaan LIL				Total	P Value	
	Tidak baik		Baik				
	N	%	N	%			
Satu anak	44	49,4	45	50,6	89	100	0,202
Dua anak atau lebih	1	25	3	75	4	100	
Total	45	48,4	48	51,6	93	100	

Tabel 11 menunjukkan perbedaan tidak signifikan antara pelaksanaan Lima Imunisasi dasar Lengkap pada ibu yang memiliki satu anak balita dengan ibu yang memiliki anak balita lebih dari satu. Pelaksanaan imunisasi dasar pada kelompok ibu yang baru memiliki satu anak menunjukkan hasil yang tidak terlalu signifikan antara pelaksanaan imunisasi baik sebesar 50,6% dengan pelaksanaan imunisasi yang tidak baik sebesar 49,4%. Setelah dilakukan analisa menggunakan chi-square diperoleh nilai P value 0,202. Hasil menunjukkan bahwa pelaksanaan imunisasi dasar sama-sama baik antara ibu yang memiliki satu anak sebesar 50,6% dan ibu yang memiliki dua anak atau lebih sebanyak 75%. Berdasarkan hasil analisa yang dilakukan tidak ada hubungan antara pelaksanaan Lima Imunisasi dasar Lengkap dengan jumlah anak balita yang dimiliki oleh ibu. ($\alpha=0,05$)

Tabel 12.

Responden Menurut Tingkat Pengetahuan dan Pelaksanaan LIL

Tingkat Pengetahuan Ibu	Pelaksanaan LIL				Total	P Value	
	Tidak baik		Baik				
	N	%	N	%	N	%	
Rendah	32	71,1	13	28,9	45	100	0,035
Tinggi	13	27,1	35	72,9	48	100	
Total	45	48,4	48	51,6	93	100	

Berdasarkan distribusi pengetahuan ibu dan pelaksanaan Lima Imunisasi dasar Lengkap terlihat bahwa pada kelompok responden pengetahuan rendah pemberian Imunisasi dasar diberikan dengan kategori tidak baik sebesar (71,1%) sedangkan pada kelompok responden dengan pengetahuan tinggi imunisasi dasar dilakukan dengan kategori baik sebesar (72,9%). Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa nilai *P value* 0,035 lebih kecil daripada *alpha* 0,05 sehingga *H₀* ditolak yang berarti terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pelaksanaan Lima Imunisasi dasar Lengkap pada anak balita.

BAB 6

PEMBAHASAN HASIL

Pada bab ini akan dibahas lebih rinci hasil penelitian tentang karakteristik ibu dan pelaksanaan Lima Imunisasi dasar Lengkap pada anak balitanya di Kelurahan Leuinanggung Kecamatan Cimanggis Depok. Faktor pengetahuan ibu terkait pelaksanaan imunisasi dasar, usia, dan pendidikan ibu serta pekerjaan ibu.

A. Pembahasan hasil penelitian

1.Usia responden

Analisis bivariat yang pertama adalah menganalisa usia ibu terkait pelaksanaan Lima Imunisasi dasar Lengkap. Pengetahuan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia memiliki pemahaman dan respon terhadap informasi yang didapat berbeda-beda (Purnawan, 2005). Usia menunjukkan perkembangan kemampuan untuk belajar dan bentuk perilaku pengajaran yang dibutuhkan (Potter & Perry, 2005). Kebiasaan berpikir rasional meningkat secara tetap pada masa dewasa awal. Pengalaman pendidikan formal dan informal, pengalaman hidup secara umum, dan kesempatan pekerjaan meningkatkan konsep individu, pemecahan masalah dan keterampilan motorik (Potter & Perry, 2005). Peneliti menemukan keadaan yang sesuai dengan pernyataan di atas karena kelompok ibu usia dewasa menengah menunjukkan pelaksanaan imunisasi dasar yang baik sebesar 60,9% sedangkan pada kelompok ibu usia dewasa awal pelaksanaan imunisasi dasar baik ditunjukkan oleh jumlah ibu yang melaksanakan imunisasi sebesar 48,6% walaupun pada perhitungan statistik tidak ada hubungan antara usia ibu dengan pelaksanaan imunisasi karena $\{P \text{ value } (0,433) > \alpha (0,05)\}$. Hasil penelitian Ali,Muhammad (2002) didapatkan bahwa usia ibu berhubungan dengan pengetahuan dan perilaku mereka terhadap imunisasi ($p < 0,05$).

Penelitian ini menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian Lubis (1990; dalam Ali, Muhammad, 2002). Penelitian Salma Padri, dkk (2000) juga menemukan bahwa faktor utama yang berhubungan dengan imunisasi campak adalah umur ibu (OR 2,53 95% CI: 1.21 -5.27). Selanjutnya hasil penelitian Ibrahim D.P. (2001) menunjukkan bahwa karakteristik ibu yang erat hubungannya dengan status imunisasi campak anak umur 9-36 bulan adalah umur ibu yaitu umur ibu yang dihitung sejak lahir sampai saat penelitian.

Perbedaan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di daerah Leunanggung dengan hasil penelitian yang sudah ada, menurut peneliti disebabkan oleh rasa ingin tahu dari ibu-ibu dengan anak balita yang menjadi sasaran imunisasi di Leunanggung tinggi. Hal ini dinyatakan oleh kader Posyandu RW 04 Ibu Sri Waluyo, "Mungkin tingkat pendidikan warga di sini kurang baik namun kalau Saya datang ke warga mereka selalu bersemangat tidak hanya pada pembagian kupon penerimaan BLT saja, tetapi apa yang saya katakan mereka dengarkan dan jika ada hal yang tidak mereka pahami maka mereka menanyakannya." sedangkan pendapat peneliti mengenai hal ini mungkin karena alat ukur yang digunakan belum spesifik untuk mengukur pengaruh usia terhadap pelaksanaan Lima Imunisasi dasar Lengkap.

2. Pendidikan Responden

Analisis yang kedua adalah menganalisis tentang hubungan pendidikan ibu terhadap pelaksanaan lima imunisasi dasar. Pendidikan seseorang merupakan salah satu proses perubahan tingkah laku, semakin tinggi pendidikan seseorang maka dalam memilih tempat-tempat pelayanan kesehatan semakin diperhitungkan. Menurut Azwar (1996) pendidikan merupakan suatu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dan pendidikan dapat mendewasakan seseorang serta berperilaku baik, sehingga dapat memilih dan membuat keputusan dengan lebih tepat.

Pendidikan kesehatan dapat membantu para ibu atau kelompok masyarakat disamping dapat meningkatkan pengetahuan juga untuk meningkatkan kemampuan (perilakunya) untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu sangat mempengaruhi terlaksananya kegiatan pelaksanaan imunisasi anak dan bayi, baik itu pendidikan formal maupun non formal. Tahap pendidikan sangat menentukan kemampuan seseorang dalam mengatasi masalah dalam kehidupannya baik dilingkungan sosial maupun dilingkungan kerjanya. (Notoatmodjo, 1996).

Peningkatan cakupan imunisasi melalui pendidikan orang tua telah menjadi strategi populer di berbagai negara. Strategi ini berasumsi bahwa anak-anak tidak akan diimunisasi secara benar disebabkan orang tua tidak mendapat penjelasan yang baik atau karena memiliki sikap yang buruk tentang imunisasi. Program imunisasi dapat berhasil jika ada usaha yang sungguh-sungguh dan berkesinambungan pada orang-orang yang memiliki pengetahuan dan komitmen yang tinggi terhadap imunisasi. Jika suatu program intervensi preventif seperti imunisasi ingin dijalankan secara serius dalam menjawab perubahan pola penyakit dan persoalan pada anak dan remaja, maka perbaikan dalam evaluasi perilaku kesehatan masyarakat dan peningkatan pengetahuan sangat diperlukan (Ali Muhammad, 2002).

Pada tabel 8 menunjukkan bahwa proporsi responden dengan pendidikan rendah sebesar 57,1% melaksanakan imunisasi dasar dengan baik kepada balita mereka sedangkan pada ibu dengan kategori pendidikan tinggi sebesar 67,6% melaksanakan imunisasi dasar lengkap dengan baik pada anak balitanya. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang terdapat pada studi kepustakaan yaitu tingkat pendidikan adalah variabel yang mempunyai peran cukup penting terhadap seseorang terutama dalam mengambil keputusan terhadap suatu masalah (Mariani, 2007). Notoatmodjo (2003) mengemukakan bahwa masyarakat yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi cenderung mencari informasi lebih lengkap dan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Semakin tinggi pendidikan formal semakin baik pengetahuan masyarakat tentang kesehatan (Hastono, 1997 dalam Kusumawati & Mutalazimah, 2004).

Penelitian Eka (2009) di wilayah kerja Puskesmas Sabbangparu Kecamatan Sabbangparu Kabupaten Wajo menyatakan bahwa tingkat pendidikan ibu ($P \text{ value} = 0,000$ $\alpha = 0,347$) memiliki hubungan dengan status imunisasi campak pada batita sedangkan status anak ($p \text{ Value} = 0,340$) tidak memiliki hubungan dengan status imunisasi campak pada batita karena ibu yang berpendidikan mempunyai pengertian lebih baik tentang pencegahan penyakit dan kesadaran lebih tinggi terhadap masalah-masalah kesehatan yang sedikit banyak telah diajarkan di sekolah.

Hasil perhitungan statistikpun menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu terhadap pelaksanaan lima imunisasi dasar lengkap pada anak balitanya dengan demikian maka semakin tinggi tingkat pendidikan ibu cenderung untuk mencari informasi lebih lengkap dan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Tingkat pendidikan mempunyai hubungan dengan tingkat kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif, dan kesinambungannya (Kusumawati & Mutalazimah, 2004). Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi mengenai pelaksanaan melengkapi imunisasi dasar anak balita.

3. Pekerjaan Responden

Analisa yang ketiga adalah analisa mengenai pekerjaan ibu terhadap pelaksanaan lima imunisasi dasar. Pada tabel 9 menunjukkan perbedaan tipis antara kelompok ibu yang bekerja dengan kelompok ibu tidak bekerja dalam pelaksanaan imunisasi dasar dengan baik. Pada kelompok ibu bekerja menunjukkan angka 52,1% sedangkan pada ibu yang tidak bekerja menunjukkan angka 50%. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa masyarakat yang bekerja lebih mempunyai pergaulan yang luas sehingga pengetahuan yang didapat luas. Pengalaman seseorang dalam bekerja merupakan akumulasi dari keberhasilan dan kegagalan serta gabungan dari kekuatan dan kelemahan di dalam melaksanakan pekerjaannya.

Dari pengalaman tersebut seseorang memperoleh pembelajaran untuk berperilaku yang lebih baik. Dengan demikian pengalaman kerja merupakan kondisi yang digunakan oleh seseorang di dalam proses umpan balik untuk meningkatkan pengetahuannya. Hipotesisnya adalah semakin banyak pengalaman kerja seseorang maka semakin tinggi pengetahuannya. (Hubers & Mangkuprawira, 2007).

Hasil penelitian Barman (2004) di Assam India menyatakan bahwa salah satu faktor ibu yang mempengaruhi pelaksanaan imunisasi adalah kegiatan di luar rumah yaitu mencari nafkah untuk keluarga hal ini menyebabkan sebanyak 62,2% balita dari ibu bekerja yang menjadi responden dalam penelitiannya mempunyai status imunisasi yang tidak lengkap. Pada penelitian tersebut hal seperti itu terjadi karena kesibukan ibu dalam bekerja dan kurang terlibatnya ayah dalam pelaksanaan imunisasi menyebabkan anak balita yang menjadi sasaran imunisasi tidak sempat dibawa ke fasilitas kesehatan yang memberi layanan imunisasi. Perbedaan hasil penelitian pelaksanaan imunisasi dasar lengkap di daerah Leuinanggung yang dilakukan peneliti dengan hasil penelitian yang sudah ada disebabkan karena pada kelompok responden yang bekerja rata-rata memiliki keluarga ataupun pengasuh anak yang dapat menggantikan tugas ibu untuk membawa balitanya ke fasilitas kesehatan untuk menerima imunisasi dasar sehingga status imunisasi anak dapat terlengkap untuk walaupun dari hasil perhitungan statistik tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu terhadap pelaksanaan imunisasi dasar karena $P \text{ value } (0,935) > \text{ dari } \alpha (0,05)$.

4. Jumlah anak dan jumlah balita yang dimiliki responden

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pelaksanaan imunisasi dasar dengan jumlah anak yang dimiliki oleh ibu sedangkan pada penelitian Ramli, M.R (1988) menunjukkan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *drop out* atau tidak lengkapnya status imunisasi bayi adalah faktor jumlah anak balita. Penelitian yang dilakukan di Desa Kesongo Semarang Jawa Tengah ini menunjukkan bahwa jumlah anak yang dimiliki suatu keluarga berpengaruh terhadap pelaksanaan imunisasi karena semakin banyak anak maka perhatian orang tua terbagi-bagi dan lebih sulit memprioritaskan

kepentingan anak-anak disebabkan karena keterbatasan waktu dan tenaga jika orang tua bekerja yang sebagian besar berprofesi sebagai buruh tani.

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara jumlah anak dengan pelaksanaan imunisasi dasar lengkap namun pada kenyataannya berdasarkan pengamatan peneliti terdapat kelompok responden yang berprofesi sebagai petani dan pembantu rumah tangga dengan jumlah anak lebih dari satu yang menyebabkan responden tidak fokus dalam merawat anak mereka walaupun status imunisasi pada catatan kartu menuju sehat lengkap. Hal ini mungkin karena alat ukur yang digunakan belum spesifik untuk mengukur pengaruh jumlah anak terhadap pelaksanaan Lima Imunisasi dasar Lengkap. Pada penelitian ini juga didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara jumlah balita dalam keluarga terhadap pelaksanaan imunisasi dasar lengkap dengan analisa yang sama dengan jumlah anak yang dimiliki oleh ibu.

5. Pengetahuan Responden

Analisa terakhir mengenai tingkat pengetahuan terhadap pelaksanaan imunisasi dasar lengkap. Pada Tabel 12 menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kelompok ibu berpendidikan rendah menunjukkan angka 28,9% dalam melaksanakan imunisasi dasar lengkap dengan baik sedangkan pada kelompok ibu dengan tingkat pengetahuan tinggi terdapat 72,9% ibu yang melaksanakan imunisasi dasar lengkap dengan baik pada anak balitanya. Pada hasil analisa dapat dilihat bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap pelaksanaan imunisasi dasar lengkap. Hal ini dapat dilihat dari nilai P value $(0,035) < \alpha (0,05)$. Hasil penelitian Cahyono, K.D., (2003) memberikan gambaran bahwa anak mempunyai kesempatan lebih besar untuk tidak diimunisasi lengkap bagi yang ibunya tinggal di pedesaan, berpendidikan rendah, kurang pengetahuan, dan tidak memiliki KMS (Kartu Menuju Sehat), serta tidak punya akses ke media massa (surat kabar/majalah, radio, TV).

Semakin banyak jumlah anak, semakin besar kemungkinan seorang ibu tidak mengimunisasikan anaknya dengan lengkap. Selanjutnya Masykur (1983) dalam kesimpulan penelitiannya juga menyatakan ibu-ibu yang tahu tentang imunisasi tertinggi pada ibu yang tamat SLTA yaitu 80,7% dan secara statistik menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi. Menurut Lubis (dalam Ali, Muhammad, 2002), dari suatu penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa kurangnya peran serta ibu rumah tangga dalam hal ini disebabkan karena kurang informasi (60-75%), kurang motivasi (2-3%) serta hambatan lainnya (23-37%).

Slamet (1999), menyebutkan semakin tinggi tingkat pendidikan atau pengetahuan seseorang maka semakin membutuhkan pusat-pusat pelayanan kesehatan sebagai tempat berobat bagi dirinya dan keluarganya. Dengan berpendidikan tinggi, maka wawasan pengatehuan semakin bertambah dan semakin menyadari bahwa begitu penting kesehatan bagi kehidupan sehingga termotivasi untuk melakukan kunjungan ke pusat-pusat pelayanan kesehatan yang lebih baik.

Jika penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bertahan lama sebaliknya jika perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka perilaku tersebut tidak akan bertahan lama (Notoatmodjo, 2003). Berdasarkan pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan Ibu tentang Lima Imunisasi dasar Lengkap untuk anak balitanya mendasari penerapan dari pelaksanaan imunisasi dan dengan banyaknya penelitian yang menyatakan bahwa pelaksanaan imunisasi dipengaruhi oleh pengetahuan ibu maka generalisasi pengaruh pengetahuan terhadap pelaksanaan imunisasi lengkap bagi anak balitanya dapat semakin luas.

B.Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari dalam penelitian ini masih banyak kekurangan. Hal ini menurut peneliti disebabkan oleh:

- 1.Uji validitas kuisisioner yang dilakukan dua kali dan pada 10 orang pada tiap-tiap uji validitas ternyata belum membuat kuisisioner dapat valid.
- 2.Pengurangan pertanyaan dalam kuisisioner yang merupakan upaya peneliti memvalidkan kuisisioner membuat pertanyaan tidak rinci dan terbatas sehingga pengkajian.
- 3.Terdapat kata-kata dalam kuisisioner yang membingungkan responden
- 4.Analisa univariat untuk karakteristik responden masih sedikit dan tidak menyeluruh. Karakteristik yang dimiliki responden seperti lokasi rumah dari fasilitas kesehatan, budaya, dan status sosial ekonomi belum terkaji dalam penelitian ini.
- 5.Pada analisa bivariat hubungan kepuasan ibu terhadap pelayanan petugas dengan pelaksanaan lima imunisasi dasar belum terkaji dalam penelitian ini.
- 6.Jumlah responden cakupan daerah penelitian yang terbatas pada satu kelurahan dengan perwakilan setiap RW 10 orang membuat penelitian ini kurang bisa digeneralisasi.

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian mengenai data demografi dapat teridentifikasi bahwa usia ibu tidak berpengaruh terhadap pelaksanaan imunisasi dasar lengkap baik pada usia dewasa awal maupun dewasa menengah di kelurahan Leuinanggung selain itu penelitian menjelaskan bahwa karakteristik ibu dan pelaksanaan lima imunisasi dasar lengkap pada anak balitanya di kelurahan Leuinanggung Kecamatan Cimanggis Depok dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu.

Selain itu penelitian menunjukkan lebih dari separuh ibu yang memiliki anak balita di Kelurahan Leuinanggung memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi akan pelaksanaan lima imunisasi dasar lengkap. Ibu yang memiliki anak balita di Kelurahan Leuinanggung telah mengetahui manfaat imunisasi bagi balitanya, jadwal imunisasi, dan penyakit yang dapat dicegah dengan melaksanakan imunisasi yang tepat untuk anak balita mereka.

Pada penelitian ini ditemukan karakteristik unik dari responden yaitu walaupun kebanyakan tingkat pendidikan responden rendah namun rata-rata dari responden memiliki kebiasaan ingin mengetahui apa yang terjadi di sekitar mereka dapat dimanfaatkan oleh kader Posyandu untuk menyebarkan informasi dan hasilnya cukup efektif mengumpulkan ibu-ibu untuk membawa balitanya ke Posyandu untuk diimunisasi.

B. Saran

Mengingat hasil penelitian tentang karakteristik ibu dan pelaksanaan lima imunisasi dasar lengkap di kelurahan leuinanggung masih terbatas, maka peneliti hendak mengajukan saran yaitu:

1. Bagi pemberi pelayanan keperawatan, khususnya perawat komunitas yang harus ditingkatkan terkait topik:

Pemberian Penkes tentang pentingnya imunisasi dan manfaatnya terhadap anak pada saat dewasa dan faktor-faktor yang mendukung imunisasi yang diberikan pada anak optimal untuk kehidupan anak selanjutnya.

2. Penelitian keperawatan

Perlu diadakannya penelitian lanjutan namun beberapa hal yang harus diperhatikan

- a. Alat ukur penelitian sebaiknya tidak hanya kuisioner akan tetapi untuk mengetahui tingkat pemahaman responden tentang imunisasi dapat digunakan diskusi kelompok dalam *focus group*
- b. Memperluas kriteria responden tidak hanya terbatas pada data demografi yang sudah ada namun dihubungkan dengan budaya dan latar belakang adat serta sarana kesehatan yang ada.
- c. Menggunakan desain statistik inferensial dilakukan sehingga hasil yang diperoleh dapat digeneralisir pada kelompok yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, F.U. (2006). *Seri ilmu kesehatan masyarakat: imunisasi! mengapa perlu?*. Cetakan 1. Jakarta: Kompas Press
- Ali, Muhammad (2008), *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Bekerja dan Tidak Bekerja Tentang Imunisasi*. Diambil pada tanggal 26 Mei 2009 dari <http://library.usu.ac.id/modules.php.op=modload>
- Azwar, A. (1996). *Pengantar administrasi kesehatan*. Edisi 3. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Buclew, J. (2007). *Paradigma for Psychopathology: A contribution to case history analysis*. New York: J.B. Lippencott Company.
- Cahyono, K.D. (2008). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Imunisasi Anak Usia 12-23 Bulan Di Indonesia Tahun 2003 (berdasarkan Data SDKI 2002-2003)*. Diambil pada tanggal 26 Mei 2009 dari <http://www.youngstatistician.com>.
- Depkes RI. (2007). *Paradigma sehat menuju indonesia sehat 2010*. Diambil pada tanggal 8 November 2008 dari <http://www.infokes.com/today/artikelview.html>.
- Depkes Jawa Barat (2007). *Data cakupan lima imunisasi dasar lengkap*. Diambil pada tanggal 8 November 2008 dari <http://www.depkesjawabarat.com>
- Giger, P & Davidhiar, A. (1995). *Transcultural Nursing Perspective*. J Transcult Nurse 6(1):5. New York: J Press.
- Hanum, S, dkk. (2005). *Determinan Cakupan Imunisasi di Provinsi D.I.Y. Jurnal Ilmu Kedokteran*. Vol 37 No. 3. Yogyakarta: UGM Press
- Hariweni, T. (2003). *Pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu bekerja dan tidak bekerja tentang stimulasi pada pengasuhan anak balita*. Diambil pada 23 Maret 2009 dari <http://library.usu.ac.id/download/fk/anak-tri%20hariweni.pdf>.
- Hidayat, A.A.A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hubers, A.V. & Mangkuprawira, T.S. (2007). *Manajemen mutu SDM*. Jakarta: Graha Indonesia.

Universitas Indonesia

- Ibrahim, D.P. (2001). *Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Imunisasi Campak Anak Umur 9-36 Bulan di Sulawesi Selatan Tahun 1991*. Diambil pada tanggal 26 Mei 2009 dari <http://digilib.litbang.depkes.go.id/go> [21 januari 2008]
- Ihsan, F.H. (1997). *Pengantar ilmu pendidikan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Kusumawati, Y. & Mutalazimah. (2004). *Hubungan pengetahuan Ibu tentang gizi dengan berat badan lahir di RSUD dr. Moewardi Surakarta*. Diambil pada tanggal 23 Maret 2009 dari [http://eprints.ums.ac.id/528/1/infokes_8\(1\)_Yuli_kusumawati.pdf](http://eprints.ums.ac.id/528/1/infokes_8(1)_Yuli_kusumawati.pdf)
- Kuswandi, W. (1996). *Komunikasi massa: Sebuah analisis isi media televisi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Mariani, S. (2007). *Beberapa faktor yang mempengaruhi keluarga dalam pemilihan penolong persalinan di Desa Kujangsari Kecamatan Langensari kota Banjar*. Diambil pada tanggal 23 Maret 2009 dari <http://www.banjartabar.go.id/redesign/cetak.php?id=366>
- Masykur, N, dkk. (1983). *Penelitian Pengertian Ibu-ibu Tentang Imunisasi Di Kecamatan Kebayoran Lama*. Jakarta
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoarmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2005). *Fundamental of Nursing: Concepts, process, and practice*. Vol 1. (4thed). (Asih, Y, et al, penerjemah). St Louis: Mosby. (Buku asli diterbitkan 1997).
- Purnawan, I. (2005). *Konsep sehat sakit*. Diambil pada 23 Maret 2009 dari <http://nsoed.ac.id/cmsfak/userfiles/FilePSKp/linklokal/Konsep%20sehat.doc>
- Rahmawati, A. & Yueniwati, Y. (2002). *Hubungan karakteristik social ibu dengan pengetahuan tentang obesitas pada anak*. Diambil pada tanggal 23 Maret 2009 dari <http://www.tempointeraktif.com/medika/arsip/112002/ort-htm>
- Ramli, R.M. (2008). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Drop Out/ Tidak Lengkap Hasil Imunisasi di Desa Kesongo Semarang Iawa Tengah Tahun 2008 : Skripsi-2008*. Diambil pada tanggal 26 Mei 2009 dari <http://www.journal.unair.ac.id/>

Republik Indonesia. (2005). *Rencana strategi nasional pengendalian dan kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi 2006-2008*.

Sagala, H.M. (2003). *Konsep dan makna pembelajaran*. Bandung: CV. Alfabeta

Slamet. (1999) *Sosiologi Kesehatan*, Universitas Gajah Mada Press: Yogyakarta

Suriasumantri. (1993). *Filsafat Ilmu*. Jakarta: Salemba Medika

The World Health Organisation. (2007). *State of the world's vaccines and immunization*. Revisi Edition. Switzedland.

Wulansari, E. (2009). *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Campak Pada Batita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sabbangparu Kecamatan Sabbangparu Kabupaten Wajo Tahun 2009*. Makasar: UNHAS Press

Zakiah. (2001). *Faktor-faktor pengetahuan ibu yang mempengaruhi kegiatan imunisasi campak di RW 05 dan RW 10 Desa Cikayung Kecamatan Cikeuh Kabupaten Sumedang*. Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran.

Universitas Indonesia



LAMPIRAN

No. Responden

Kuisisioner Penelitian

A. Data Demografi

Isilah jawaban dengan memberikan tanda cek (√) pada kotak yang telah disediakan

Usia Ibu:

1. 20-30 tahun
2. 31-60 tahun

Pendidikan ibu:

1. SD
2. SMP
3. SMA
4. Diploma
5. Perguruan Tinggi/PT

Pekerjaan ibu:

1. Ibu rumah tangga
2. Karyawan negeri
3. Karyawan swasta
4. Pedagang
5. Lain-lain

Jumlah anak: orang

Jumlah balita (usia 1-5 tahun):....orang

Kartu Menuju Sehat (KMS)/Catatan buku imunisasi:

Ada: Tidak:

Jadwal imunisasi terisi lengkap:

Ya: Tidak:

B. Tingkat pengetahuan Ibu terhadap Lima Imunisasi dasar Lengkap

Isilah jawaban pada tempat yang telah disediakan dengan memberikan tanda cek (✓) pada kolom jawaban

No	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Imunisasi DPT dilakukan untuk mencegah balita terkena penyakit difteri		
2.	Imunisasi lengkap membuat balita tidak mudah sakit		
3.	Imunisasi Hepatitis B adalah bagian dari imunisasi dasar yang harus diberikan pada balita		
4.	Imunisasi BCG adalah bagian dari munisasi dasar yang harus diberikan pada balita.		
5.	Imunisasi BCG untuk mencegah balita terkena TBC		
6.	Imunisasi DPT untuk mencegah balita terkena tetanus		
7.	Anak terhindar dari campak dan penyakit ringan jika telah diberi imunisasi campak.		
8.	Anak akan menjadi gemuk setelah diimunisasi lengkap dan tepat waktu.		
9.	Anak tidak terkena batuk atau sakit ringan bila diimunisasi DPT lengkap.		
10.	Imunisasi lengkap membuat balita tidak mudah sakit.		
11.	Imunisasi dasar lengkap meliputi imunisasi Hepatitis B, BCG, Polio, DPT, dan Campak.		

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
12.	Anak tidak akan terkena sakit parah setelah menerima imunisasi lengkap.		
13.	Imunisasi Hepatitis B mencegah balita terkena penyakit radang hati.		
14.	Imunisasi DPT adalah bagian dari imunisasi dasar yang harus diberikan pada balita.		
15.	Imunisasi Campak adalah bagian dari imunisasi dasar yang harus diberikan pada balita.		
16.	Imunisasi Polio adalah bagian dari imunisasi dasar yang harus diberikan pada balita.		
17.	Imunisasi dilaksanakan sesuai dengan jadwal.		
18.	Imunisasi bisa dilakukan kapan saja		
19.	Imunisasi dapat dilakukan di posyandu.		
20.	Anak tidak perlu diimunisasi jika posyandu tutup.		
21.	Imunisasi dapat dilakukan di dokter.		
22.	Imunisasi dapat dilakukan di Puskesmas.		
23.	Imunisasi dapat dilakukan di bidan desa.		

- C. Pelaksanaan Lima Imunisasi dasar Lengkap pada balita
Isilah jawaban pada tempat yang telah disediakan dengan memberikan tanda (√) pada kolom jawaban.

-Bila posyandu tutup, saya mengimunisasi balita saya di:

Bidan

Dokter

Puskesmas

Tidak dimunisasi

-tidak pernah terjadi

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Saya mengimunisasi campak saat anak saya berusia 9 bulan		
2.	Saya mengimunisasi Polio anak saya saat dia lahir		
3.	Saya mengimunisasi Polio saat anak saya berusia 2 bulan		
4.	Saya mengimunisasi Polio saat anak saya berusia 4 bulan		
5.	Saya mengimunisasi Polio saat anak saya berusia 6 bulan		
6.	Saya mengimunisasi Polio saat anak saya berusia 18 bulan		
7.	Saya mengimunisasi DPT saat anak saya berusia 2 bulan		
8.	Saya mengimunisasi DPT saat anak saya berusia 4 bulan		
9.	Saya mengimunisasi DPT saat anak saya berusia 6 bulan		
10.	Saya mengimunisasi DPT saat anak saya berusia 8 bulan		
11.	Saya mengimunisasi Hepatitis B anak saya saat dia lahir		
12.	Saya mengimunisasi Hepatitis B saat anak saya berusia 1 bulan		
13.	Saya mengimunisasi Hepatitis B saat anak saya berusia 6 bulan		
14.	Segera setelah anak saya lahir dilakukan imunisasi BCG		



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1336 /PT02.H5.FIK/I/2009

21 April 2009

Lamp : -

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian
M.A Riset

Kepada Yth.
Kepala
Kelurahan Leuinanggung
Kecamatan Cimanggis
Di
Depok

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia (FIK-UI) :

Nama Mahasiswa	NPM
Fergy Desy Puspita	1305007033

Akan mengadakan praktek riset dengan judul: "Karakteristik Ibu Dan Pelaksanaan Lima Imunisasi Dasar Lengkap (LIL) Pada Anak Balita Kelurahan Leinanggung Kecamatan Cimanggis Depok."

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk melakukan penelitian di Kelurahan Leuinanggung Kecamatan Cimanggis Depok.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih



Wakil Dekan

[Signature]
Dra. Junjiti Sahar., PhD
NIP. 140 099 515

Tembusan :

1. Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Dikmahalum FIK-UI
4. Koordinator M.A Riset Kep. FIK-UI
5. Peninggal