

SKRIPSI

NOVEMBER 2020

**Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Imunisasi Dasar di
Wilayah Kerja Puskesmas Buntu, Kecamatan Gandangbatu Sillanan,
Kabupaten Tana Toraja**



OLEH :

AYUDIA SEPTIA NINGSI

C011171384

PEMBIMBING :

Dr. dr., EMA ALASIRY, Sp.A (K)

DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK MENYELESAIKAN

STUDI PADA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2020

HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU DENGAN STATUS
IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUNTU,
KECAMATAN GANDANGBATU SILLANAN, KABUPATEN
TANAH TORAJA

Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin
Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran

Ayudia Septia Ningsi
C011171384

Pembimbing :

Dr. dr., EMA ALASIRY, Sp.A (K)

UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
MAKASSAR

2020

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul

**“HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU DENGAN STATUS
IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUNTU,
KECAMATAN GANDANGBATU SILLANAN, KABUPATEN TANAH
TORAJA”**



Hari, Tanggal : Kamis, 5 November 2020
Waktu : 13.00 WITA – Selesai
Tempat : Virtual Meeting (Zoom Meeting)

Makassar, 5 November 2020

{Dr. dr., EMA ALASIRY, Sp.A (K)}

NIP. 1970 0401 1999 03 2007

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU DENGAN STATUS IMUNISASI DASAR
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUNTU, KECAMATAN GANDANGBATU
SILLANAN, KABUPATEN TANAH TORAJA”

Disusun dan Diajukan Oleh

Ayudia Septia Ningsi

C011171384

Menyetujui

No.	Nama penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Dr. dr., Ema Alasiry, Sp.A (K)	Pembimbing	1. 
2.	Dr. dr., Idham Jaya Ganda, Sp.A (K)	Penguji I	2. 
3.	Dr. dr. Martira Maddeppungeng, Sp.A (K)	Penguji II	3. 

Panitia Penguji

Mengetahui :

Wakil Dekan
Bidang Akademik, Riset & inovasi

Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin


Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes
NIP 196210311998021001

Ketua Program Studi
Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin


Dr. dr. Sitti Ralfah, M.Si
NIP 196805301997032001

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

2020

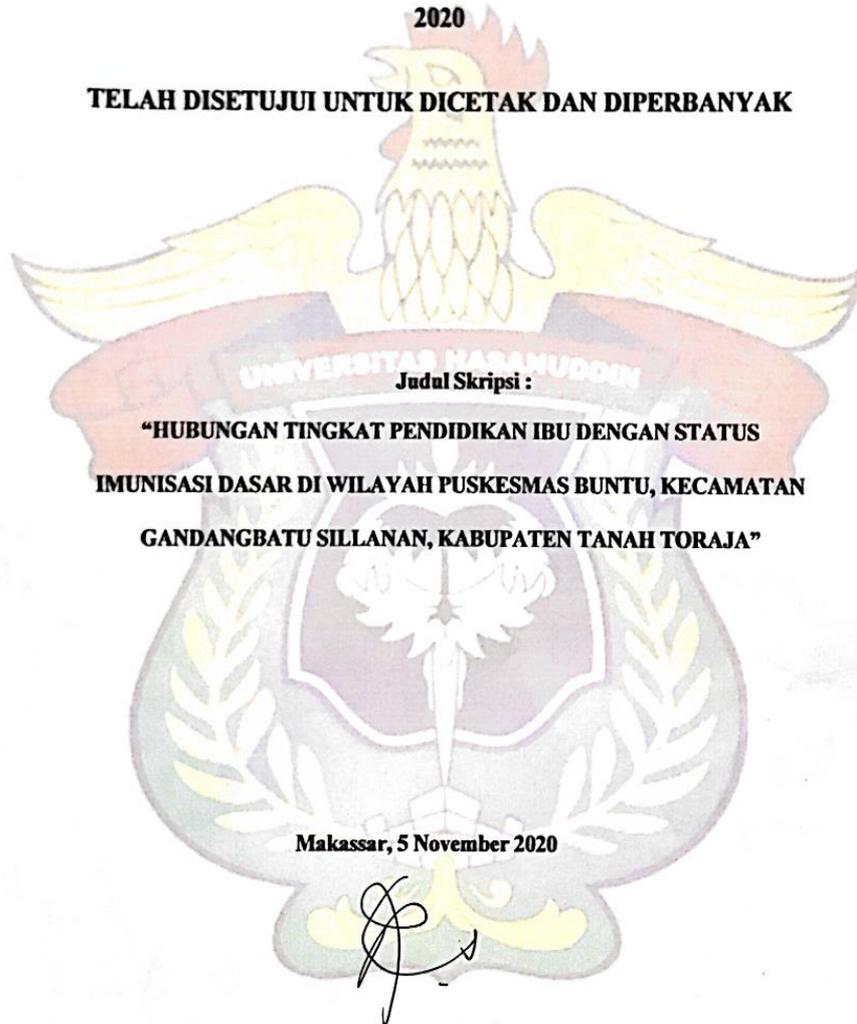
iv

DEPARTEMEN ANAK

FAKULTAS KEDOKTERAN

2020

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK



Judul Skripsi :

**“HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU DENGAN STATUS
IMUNISASI DASAR DI WILAYAH PUSKESMAS BUNTU, KECAMATAN
GANDANGBATU SILLANAN, KABUPATEN TANAH TORAJA”**

Makassar, 5 November 2020

[Dr. dr., EMA ALASIRY, Sp.A (K)]

NIP. 1970 0401 1999 03 2007

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Ayudia Septia Ningsi
NIM : C011171384
Tempat & Tanggal Lahir : Gandangbatu, 30 Agustus 1999
Alamat Tempat Tinggal : BTN Asabri Moncongloe Blok B7/8
Alamat Email : ayudiasseptia99@gmail.com
Nomor HP : 082197220881

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi dengan judul : “Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Status Imunisasi Dasar di Wilayah Puskesmas Buntu, Kecamatan Gandangbatu Sillanan, Kabupaten Tana Toraja” adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakanian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, atau gambar, atau data ilustrasi baik yang telah dipublikasikan atau belum dipublikas, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari bahwa plagiarism adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik lainnya. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 5 November 2020

METERAI
TEMPEL
DAHF787329367
Ayudia Septia Ningsi

KATA PENGANTAR

Puji dan Sukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan anugerah-Nya kepada kita semua dengan segala keterbatasan yang penulis miliki, akhirnya penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Buntu, Kecamatan Gandangbatu Sillanan, Kabupaten Tana Toraja” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada program studi Pendidikan Dokter (S1) Fakultas kedokteran Universitas Hasanuddin.

Begitu banyak kesulitan dan hambatan yang penulis hadapi dalam tahap persiapan, pelaksanaan dan penyelesaian skripsi ini. Namun bimbingannya, kerja samanya, serta bantuan dari berbagai pihak, maka skripsi ini dapat terselesaikan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya secara tulus dan ikhlas kepada yang terhormat :

1. Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, kesabaran, kekuatan dan ilmu sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Orang tua penulis, Ayahanda H. A’ban dan Ibunda tercinta Hj. Sawira yang telah senantiasa memberikan kasih sayang dan berbagai dukungan tiada henti sejak lahir sampai saat ini. Juga kepada kakak-kakak saya Niang, Ecy, Martono, Marwan dan Irhma yang selalu menyemangati.
3. Dr.dr., Ema Alasiry, Sp.A (K) selaku dosen pembimbing atas kesediaan, keikhlasan, dan kesabaran meluangkan waktu di tengah-tengah kesibukannya serta memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis mulai dari penentuan judul, pembuatan proposal hingga penyelesaian skripsi ini.
4. Dr.dr., Idham Jaya Ganda, Sp.A (K) dan Dr.dr., Martira Maddeppungeng, Sp.A(K) selaku penguji atas kesediaan, saran dan masukan yang diberikan kepada penulis pada saat seminar proposal hingga seminar akhir yang sangat membantu dalam penyusunan skripsi ini.
5. Koordinator dan seluruh staf pengajar Blok Skripsi Pendidikan Dokter Umum dan Bagian Departemen Anak Universitas Hasauddin yang telah

memberikan mimbingan, arahan, dan bantuan selama penyusunan skripsi ini.

6. Sahabat-sahabat terbaik saya yang selama ini selalu menemani dan membantu melewati masa pre-klinik.
7. Seluruh reman seperjuangan “VI7REOUS” atas kebersamaan, dukungan, dan motivasinya selama ini.
8. Keluarga besar “Himpunan Mahasiswa Islam “(HMI)” yang senantiasa mengingatkan kepada kebaikan dan tujuan hidup dunia dan sebagai tempat *re-charger* iman yang kadang anak turun
9. Seluruh keluarga, teman-teman yang tidak bisa disebutkan satu-persatu atas motivasi, doa, dukungan selama penyusunan skripsi ini.
10. Terakhir semua pihak yang membantu dalam penyelesaian skripsi ini namun tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

Akhirnya, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak demi penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bisa berkontribusi dalam perbaikan upaya kesehatan dan bermanfaat bagi semua pihak.

Makassar, 5 November 2020

Ayudia Septia Ningsi

SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
NOVEMBER 2020

Ayudia Septia Ningsi (C011171384)

Dr. dr., Ema Alasiry, Sp.A (K)

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU DENGAN STATUS
IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUNTU,
KECAMATAN GANDANGBATU SILLANAN, KABUPATEN TANA
TORAJA**

ABSTRAK

Latar Belakang : Imunisasi adalah upaya pencegahan primer yang efektif untuk mencegah suatu penyakit infeksi. Cakupan imunisasi anak di negara-negara anggota WHO (*World Health Organization*) telah mencapai 90%. Diperkirakan 85% dari bayi diseluruh dunia telah mendapat imunisasi dan masih terdapat 19,3% juta bayi dan anak-anak belum sepenuhnya mendapatkan vaksinasi dan tetap berisiko terkena penyakit. Salah satu tantangan utama dalam terciptanya kelengkapan imunisasi dasar pada bayi adalah tingkat pendidikan ibu.

Metode Penelitian : Penelitian ini merupakan penelitian observational analitik dengan desain *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik total sampling.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian menunjukkan dari 149 ibu yang memiliki bayi 9 – 12 bulan, 14 ibu memiliki tingkat pendidikan rendah, 46 ibu yang berpendidikan sedang dan 89 ibu yang berpendidikan tinggi. Status kelengkapan imunisasi pada bayi 9 – 12 bulan di Puskesmas Buntu yang tidak lengkap sebesar 119 bayi dan untuk status lengkap sebesar 30 bayi. Kemudian data tersebut dianalisis secara bivariat menggunakan persamaan *chi-square* untuk menguji korelasi antara variable tingkat pendidikan ibu dan status imunisasi dasar pada bayi. Hasil uji tersebut menunjukkan nilai $p=0,012$ yang lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$ yang berarti terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi 9 – 12 bulan di wilayah Puskesmas Buntu. Hal tersebut membuktikan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan lebih baik lebih memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai pentingnya imunisasi pada anak. Selain itu ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah menerima pengetahuan yang baru khususnya mengenai pentingnya kesehatan untuk keluarga yang lebih baik.

Kata Kunci : Tingkat Pendidikan, Imunisasi Dasar Lengkap, Kelengkapan Imunisasi Dasar.

THESIS
FACULTY OF MEDICINE, HASANUDDIN UNIVERSITY
NOVEMBER 2020

Ayudia Septia Ningsi

Dr. dr., Ema Alasiry, Sp.A (K)

Relationship level of maternal education with completeness of basic immunization in the work area of dead health centers, Gandangbatu Sillanan subdistrict, Tana Toraja.

ABSTRACT

Background : Immunization is an effective primary prevention effort to prevent the infection of infectious diseases that can be prevented by immunization. The scope of child immunization in the Member States of the World Health Organization has reached 90% an estimated 85% of infants worldwide have been immunized and there are still 19.3% million infants and children have not fully received vaccination and Remain at risk of disease. Education levels affect one's knowledge to perform health behaviors. Mothers have an important role in caring for children especially in the completeness of child immunization. However, the main challenge in the creation of basic immunizations in one of the infants is the level of maternal education.

Methods : This research is an observational analytic of the cross sectional design. Sampling using total sampling techniques.

Results : The results showed from 163 mothers with infants 9 – 12 months, 14 mothers have a low education level, 46 medium-educated mothers, 89 high-educated mothers. From the data above is known that the mothers who have higher education is the most amounted data to 89. Immunisation completeness Status in infants 9 – 12 months at Buntu Public Health Center which is incomplete by 119 infants, for a complete status of 30 infants or it is known that most of the 119 mothers give basic immunization is incomplete. Then the data is analyzed sufficient using the *Chi-Square* equation to test the correlation between the mother's level of education and the basic immunization status of the infant. The results of the test show the value $P = 0,012$ which is smaller than the value ($= 0.05$) which means there is a relationship between maternal education level with the status of basic immunisation completeness in infants 9 – 12 months in Buntu Puskesmas. It proves that mothers with better levels of education have better understanding of the importance of immunization in children. In addition mothers with higher education will be easier to receive new knowledge especially about the importance of health for a better family.

Keyword : Education level, complete basic immunization, basic immunization completeness.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN CETAK	v
HALAMAN PERNYATAAN PLAGIAT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR SKEMA	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I : PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Imunisasi	7
2.1.1 Pengertian Imunisasi	7
2.1.2 Sistem Kekebalan Tubuh.....	7
2.1.3 Cara, Dosis dan pemberian Imunisasi	9
2.1.4 Kontraindikasi Pemberian Imunisasi.....	14
2.1.5 Faktor-Fator Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi	15
2.1.6 Efek Samping Pemberian Imunisasi.....	16

2.1.7 Manfaat Imunisasi	16
2.1.8 Tempat Pelayanan Imunisasi	17
2.2 Pendidikan	17
2.3 Kerangka Teori	19
2.4 Kerangka Konsep	20
2.5 Hipotesa	21
BAB III : METODE PENELITIAN	22
3.1 Desain Penelitian	22
3.2 Lokasi dan Waktu	22
3.2.1 Lokasi	22
3.2.2 Waktu	22
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	22
3.3.1 Populasi	22
3.3.2 Sampel	23
3.4 Metode Pengumpulan Data	24
3.4.1 Sumber Data	24
3.5 Defenisi Operasional	25
3.5.1 Variabel Dependent	25
3.5.2 Variabel Independent.....	26
3.6 Penyajian Data	26
3.7 Etika Penelitian	26
BAB IV : HASIL PENELITIAN	27
4.1 Analisi Univariat	27
4.1.1 Pendidikan	27

4.1.2 Status Kelengkapan Imunisasi.....	28
4.2 Analisa Bivariat.....	28
BAB V : PEMBAHASAN.....	30
BAB VI : PENUTUP	35
6.1 Kesimpulan.....	35
6.2 Saran	35
DAFTAR PUSTAKA	37
LAMPIRAN.....	39

DAFTAR SKEMA

2.3	Kerangka Teori	19
2.4	Kerangka Konsep	20

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Definisi Operasional	25
Tabel 2	Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu	27
Tabel 3	Distribusi Frekuensi Status Kelengkapan Imunisasi	28
Tabel 4	Hubungan Pendidikan Ibu dengan Status Kelengkapan Imunisasi Dasar	29
Tabel 5	Tingkat Pendidikan Ibu	43
Tabel 6	Kelengkapan Imunisasi	43
Tabel 7	Tingkat Pendidikan Ibu	44
Tabel 8	Correlations Uji Spearman	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Tabel Data Penelitian

Lampiran 2. Hasil Penelitian

Lampiran 3. Surat Permohonan Rekomendasi Persetujuan Etik

Lampiran 4. Surat Permohonan Ijin Penelitian

Lampiran 5. Dokumentasi

Lampiran 6. Biodata Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit tertentu, sehingga apabila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut maka tidak akan terkena sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Profil Kesehatan RI, 2017).

Imunisasi merupakan cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang pada suatu penyakit, sehingga apabila terkena penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Apabila anak tidak mendapat imunisasi lengkap maka akan berdampak pada PD3I dan memberikan resiko angka kematian balita (AKB). Beberapa penyakit menular PD3I yang menyerang anak berumur 0 - 11 bulan adalah *Tuberculosis* (TBC), Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Pertusis, Campak dan Polio. Anak yang mendapatkan imunisasi akan terlindungi dari PD3I tersebut, sehingga akan terhindar dari kecacatan atau kematian (Kemenkes RI, 2016).

Kebijakan imunisasi saat ini lebih diarahkan untuk mencapai sasaran iminisasi seperti eradikasi polio, eliminasi tetanus neonatorum, dan reduksi campak. Komitmen global ini perlu dicapai dengan didukung pemerataan *Universal Child Immunization* (UCI) sampai tingkat desa terjamin penyuntikan dengan aman (*safe injection*) dan berkesinambungan (Santi, 2016).

Jenis imunisasi yang diberikan pada bayi yaitu *Bacillus Calmette-Guerin* (BCG), Difteri Pertusis Tetanus (DPT), Hepatitis B (HB), *Haemophilus Influenza* tipe B (Hib), polio dan campak. Negara yang memiliki

pendapatan rendah pada tahun 2015 memiliki cakupan imunisasi yang rendah dibandingkan dengan negara yang memiliki pendapatan tinggi. Negara yang memiliki pendapatan rendah, rata-rata memiliki cakupan imunisasi dibawah target imunisasi. Cakupan imunisasi BCG sebesar 83%, cakupan imunisasi DPT3 sebesar 78%, cakupan imunisasi HB3 sebesar 78%, cakupan imunisasi Hib3 sebesar 78%, cakupan imunisasi polio3 sebesar 76% dan cakupan imunisasi campak sebesar 78% (WHO, 2016).

Trend cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia pada tahun 2008 sampai 2015 terjadi fluktuasi. Persentase cakupan imunisasi dasar lengkap tahun 2015 mengalami penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Cakupan imunisasi dasar lengkap pada tahun 2015 sebesar 86,50% dan tidak mencapai target imunisasi dasar lengkap yaitu sebesar 91% (Kemenkes RI, 2016).

Cakupan imunisasi pada desa/kelurahan UCI di Indonesia terjadi fluktuasi pada tahun 2010 sampai 2015. Cakupan imunisasi pada desa/kelurahan UCI pada tahun 2015 mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2014. Cakupan imunisasi pada desa/kelurahan UCI tahun 2015 sebesar 82,20%, sedangkan cakupan imunisasi pada desa/kelurahan UCI tahun 2014 sebesar 82,70% (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan data Puskesmas Buntu Kabupaten Tana Toraja, diperoleh jumlah Posyandu 11 yang tersebar di 5 desa wilayah kerja Puskesmas Buntu, dari 11 posyandu ada 7 posyandu yang capaian sasaran imunisasinya masih sangat rendah. Berdasarkan data sekunder pada Puskesmas Buntu bahwa pencapaian imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Buntu dari 321 bayi adalah

sebagai berikut: BCG 86,8%, DPT/HB3 90,5%, Campak 85,4% dan Polio 4 93,0% (Medical Record Buntu, 2018).

Faktor yang berhubungan dengan status imunisasi anak salah satunya adalah karakteristik ibu meliputi usia, pendidikan, tingkat pendapatan, dan pekerjaan. Kelengkapan imunisasi tidak hanya dilihat dari satu faktor saja, namun dapat dilihat dari beberapa faktor misalnya pendidikan. Ibu yang berpendidikan rendah dan pekerjaan ibu yang rendah akan menyebabkan pengetahuan ibu kurang terhadap informasi mengenai imunisasi sehingga ibu tidak mengimunisasikan anaknya dikarenakan tidak tahu manfaat yang terkandung dalam imunisasi (Rahmawati dan Wahyuni, 2014).

Sehubungan dengan peran orang tua dan pengetahuan ibu tentang imunisasi ada beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu faktor medis dan faktor non medis (budaya).

1. Faktor medis yaitu efek samping atau dampak setelah melakukan imunisasi seperti anak menjadi sakit, cacat bahkan dapat menyebabkan kematian (KIPI). Kejadian ikut pasca imunisasi dan masih kurangnya sosialisasi antara petugas kesehatan dengan masyarakat terkait imunisasi (promotif dan preventif) serta ketersediaan vaksin (Perilaku tenaga kesehatan).
2. Faktor non medis yaitu motivasi orang tua untuk memberikan imunisasi pada anaknya masih kurang karena pemahaman orang tua tentang tujuan dan manfaat imunisasi masih kurang, juga factor ketersediaan waktu karena jarak tempat pelayanan imunisasi masih jauh dan belum terjangkau kendaraan umum serta juga dipengaruhi oleh factor kepercayaan masyarakat tentang halal – haramnya vaksin imunisasi.

Namun kenyataan di lapangan menunjukkan masih ada wilayah puskesmas atau posyandu yang capaian sasaran imunisasinya masih sangat rendah karena faktor tersebut di atas, terutama dalam hal keaktifan petugas dalam meningkatkan sasaran di posyandu seperti petugas kurang aktif dalam melakukan sosialisasi tujuan dan manfaat serta pencegahan dampak yang terjadi pada imunisasi sehingga belum mampu mengubah mindset masyarakat tentang imunisasi, juga petugas belum mampu memfungsikan kader posyandu sebagai perwakilan dalam masyarakat (jurnal kesmas 2016).

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Achmad Djaeni bahwa pendidikan ibu merupakan modal utama dalam penunjang ekonomi keluarga juga berperan dalam menyusun makan keluarga, serta pengasuhan dan perawatan anak. Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan, sehingga dapat menambah pengetahuannya dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari khususnya tentang imunisasi. Penelitian yang dilakukan oleh Yusie Luciana Permata tentang kelengkapan imunisasi dasar anak menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan orang tua dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lisna Wati tentang hubungan pengetahuan, pendidikan, dan informasi ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak di puskesmas Titue Kabupaten Pidie yang menunjukkan bahwa pendidikan ibu berhubungan dengan kelengkapan imunisasi pada bayi.

Alasan peneliti memilih wilayah kerja puskesmas Buntu sebagai lokasi penelitian karena kelengkapan imunisasi pada bayi di daerah tersebut masih sangat rendah dan belum pernah dilakukan penelitian tentang hubungan

tingkat pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja puskesmas Buntu, Kecamatan Gandangbatu Sillanan, Kabupaten Tana Toraja. Sehingga peneliti perlu melakukan penelitian untuk melihat apakah ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Buntu, Kecamatan Gandangbatu Sillanan, Kabupaten Tana Toraja.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dan latar belakang tersebut di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : "Adakah hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Buntu, Kecamatan Gandangbatu Sillanan, Kabupaten Tana Toraja?"

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah :

Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu dengan status imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Buntu, Kecamatan Gandangbatu Sillanan, Kabupaten Tana Toraja.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah :

1. Bagi Peneliti

Untuk mengetahui dan mendapatkan pengalaman yang nyata dalam melakukan penelitian di bidang Kedokteran khususnya yang berhubungan dengan imunisasi.

2. Bagi Ibu Bayi

Hasil penelitian ini kiranya dapat meningkatkan pemahaman dan wawasan ibu mengenai manfaat pemberian imunisasi pada bayi.

3. Bagi Instansi Penelitian

Bagi instansi terkait di sini adalah Puskesmas Buntu, Kecamatan Gandangbatu Sillanan, Kabupaten Tana Toraja untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian status imunisasi dasar pada anak sehingga dapat temotivasi untuk memberikan pelayanan yang optimal serta sebagai informasi dasar sebagai program promosi kesehatan dan juga sebagai data dasar dalam pengembangan program imunisasi Puskesmas Buntu, Kecamatan Gandangbatu Sillanan, Kabupaten Tana Toraja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Imunisasi

2.1.1 Pengertian imunisasi

1. Imunisasi berasal dari kata “imun” yang berarti kebal atau resisten. Imunisasi merupakan pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang (Ritonga, 15).
2. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Permenkes, 2017).
3. Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak terpajan pada penyakit tersebut ia tidak menjadi sakit. Kekebalan yang diperoleh dari imunisasi dapat berupa kekebalan pasif maupun kekebalan aktif.

2.1.2 Manfaat Imunisasi

Menurut Pritasari (2016), manfaaat imunisasi tidak hanya dirasakan oleh pemerintah dengan menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, tetapi juga dirasakan oleh :

1. Untuk Anak

Mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat atau kematian

2. Untuk Keluarga

Menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman. Hal ini mendorong penyimpanan keluarga yang terencana, agar sehat dan berkualitas

3. Untuk Negara

Mmperbaiki tingkat kesehatan menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara

2.1.3 Sistem Kekebalan Tubuh/Jenis-Jenis imunisasi

Imunitas atau kekebalan dibagi menjadi dua hal, yaitu aktif dan pasif. Aktif apabila tubuh anak ikut menyelenggarakan terbentuknya imunitas, sedangkan pasif adalah apabila tubuh anak tidak bekerja membentuk kekebalan, tetapi hanya menerimanya saja (Ranuh, 2015).

1. Imunisasi Aktif

Imunisasi aktif adalah pemberian kuman atau racun kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan untuk merangsang tubuh memproduksi antibody sendiri. Contohnya imunisasi polio atau campak. Keuntungan imunisasi aktif yaitu pertahanan tubuh yang terbentuk akan dibawa seumur hidup, murah dan efektif, tidak berbahaya, reaksi yang serius jarang terjadi (Rabuh, 2014).

2. Imunisasi Pasif

Imunisasi pasif merupakan pemberian zat (*imunoglobulin*), yaitu suatu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang

dapat berasal dari plasma manusia atau binatang yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang diduga sudah masuk dalam tubuh yang terinfeksi. Imunisasi pasif perlu diberikan pada kondisi-kondisi tertentu. Pada difteria atau tetanus, toksin dalam sirkulasi perlu dinetralkan dengan antibodi terhadap toksin tersebut. Antibodi dari luar perlu diberikan bila penderita belum pernah diimunisasi sehingga tidak dapat diharapkan timbul respon sekunder terhadap toksin ini. Antibodi diberikan pada kasus-kasus gas gangrene, botulism, gigitan ular atau kalajengking berbisa dan rabies (Ranuh, 2014).

2.1.4 Imunisasi Dasar Lengkap

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi, pasal 6 dinyatakan imunisasi dasar merupakan imunisasi yang diberikan kepada bayi sebelum berusia 1 (satu) tahun. Menurut Fitriani, (2017) jenis imunisasi dasar pada bayi terdiri dari :

1. Imunisasi BCG (*Bacillus Calmett Guerin*)

Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycobacterium bovis* hidup yang dilemahkan. Vaksin BCG tidak mencegah infeksi tuberkulosis tetapi mengurangi resiko tuberkulosis berat seperti meningitis tuberkulosa dan tuberkulosa primer. Imunisasi BCG diberikan pada bayi < 2 bulan. Namun untuk mencapai cakupan yang lebih luas, Kementerian Kesehatan menganjurkan pemberian imunisasi BCG pada umur 0-12 bulan. Dosis 0,05 ml untuk bayi kurang dari 1 tahun dan 0,1 ml untuk anak

(> 1 tahun). Vaksin BCG diberikan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas pada insersio *M. Deltoideus* sesuai anjuran WHO (Fitriani, 2017).

Kontraindikasi imunisasi BCG antara lain bayi yang mengalami defisiensi sistem kekebalan, terinfeksi HIV asimtomatis, adanya penyakit kulit yang berat/menahun, atau sedang menderita TBC (Fitriani, 2017).

Reaksi lokal yang timbul setelah imunisasi BCG adalah wajar, suatu pembengkakan kecil, merah, lembut biasanya timbul pada daerah bekas suntikan, yang kemudian berubah menjadi vesikel kecil, dan kemudian menjadi sebuah ulkus kecil dalam waktu 2 – 4 minggu. Reaksi ini biasanya hilang dalam 2 – 5 bulan, dan umumnya pada anak-anak meninggalkan bekas berupa jaringan parut dengan diameter 2 – 10 mm (Fitriani, 2017).

2. Imunisasi hepatitis B

Vaksin hepatitis B adalah vaksin virus rekombinan yang telah diinaktivasikan dan bersifat *non-infecious*. Pemberian imunisasi hepatitis B bertujuan untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit Hepatitis B. Vaksin disuntikkan dengan dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID, pemberian suntikan secara intramuskuler, sebaiknya anterolateral paha. Pemberian sebanyak 3 dosis, dosis pertama diberikan pada usia 0-7 hari, dosis berikutnya dengan interval 4 minggu (1 bulan) (Fitriani, 2017).

Reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi ringan dan

biasanya hilang setelah 2 hari. Kontraindikasi pemberian vaksin hepatitis B pada bayi yang menderita infeksi berat yang disertai kejang (Fitriani, 2017).

3. Imunisasi DPT-HB-Hib

Vaksin DPT-HB-Hib (Vaksin Difteri, Tetanus, Pertusis, Hepatitis B Rekombinan, Haemophilus influenzae tipe b) berupa suspensi homogeny yang mengandung toksoid tetanus dan difteri murni, bakteri pertussis (batuk rejan) inaktif, antigen permukaan hepatitis B (HbsAg) murni yang tidak infeksius, dan komponen Hib sebagai vaksin bakteri sub unit berupa kapsul polisakarida Haemophilus influenzae tipe b tidak infeksius yang dikonjugasikan kepada protein toksoid tetanus. Indikasi digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertussis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi Haemophilus influenzae tipe b secara simultan (Fitriani, 2017).

Vaksin DPT-HB-Hib harus disuntikkan secara intramuskular pada anterolateral paha atas, dengan dosis 0,5 ml. Kontraindikasi pemberian vaksin DPT-HB-Hib anak yang mempunyai hipersensitif terhadap komponen vaksin atau reaksi berat terhadap dosis vaksin kombinasi sebelumnya atau bentuk-bentuk reaksi sejenis lainnya merupakan kontraindikasi absolut terhadap dosis berikutnya (Fitriani, 2017).

4. Imunisasi Polio

Terdapat 2 kemasan vaksin polio yang berisi virus polio 1, 2 dan 3. OPV (*Oral Polio Vaccine*), hidup dilemahkan, tetes, oral. Sedangkan IPV (*Inactivated Polio Vaccine*), in aktif, suntikan. Kedua

vaksin polio tersebut dapat dipakai secara bergantian. Vaksin IPV dapat diberikan pada anak sehat maupun anak yang menderita immunokompromais, dan dapat diberikan sebagai imunisasi dasar maupun ulangan. Vaksin IPV dapat juga diberikan bersamaan dengan vaksin DPT-HB-Hib secara terpisah atau kombinasi. Polio-0 diberikan saat bayi lahir sesuai pedoman PPI atau pada kunjungan pertama sebagai tambahan untuk mendapatkan cakupan imunisasi yang tinggi. Selanjutnya dapat diberikan vaksin OPV atau IPV. Untuk imunisasi dasar (polio 2,3,4) diberikan pada umur 2,4, dan 6 bulan. Interval antara dua imunisasi tidak kurang dari 4 minggu (Fitriani, 2017).

Dosis OPV diberikan sebanyak 2 tetes per-oral, IPV dalam kemasan 0,5 ml, intramuscular. Vaksin IPV dapat diberikan tersendiri atau dalam kemasan kombinasi (DTaP/IPV, DTaP/Hib/IPV). Imunisasi polio ulangan diberikan satu tahun sejak imunisasi polio-4, selanjutnya saat masuk sekolah (5-6 tahun) (Fitriani, 2017).

5. Imunisasi Campak

Vaksin campak merupakan vaksin virus hidup yang dilemahkan. Indikasi pemberian vaksin campak untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Dosis pemberian vaksin campak 0,5 ml disuntikkan secara subkutan pada lengan kiri atas, pada usia 9-11 bulan. Vaksin yang sudah dilarutkan harus digunakan sebelum lewat dari 6 jam (Fitriani, 2017).

Kontraindikasi pemberian vaksin campak adalah individu yang mengidap penyakit *immune deficiency* atau individu yang diduga menderita gangguan respon imun karena leukemia, limfoma. Efek

samping dari vaksin campak 15% pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari setelah vaksinasi (Fitriani, 2017).

Beberapa hal penting yang harus diperhatikan dalam pemberian imunisasi adalah pengetahuan orang tua tentang status kesehatan anak saat ini, pengalaman/reaksi terhadap imunisasi yang pernah di dapat sebelumnya, penyakit yang dialami pada masa lalu dan sekarang. Selain itu orang tua juga harus mengerti tentang hal-hal yang berkaitan dengan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dan efek samping yang mungkin timbul setelah imunisasi. Orang tua juga harus memahami dengan baik bahwa imunisasi adalah salah satu tindakan untuk mencegah penyakit (Fitriani, 2017).

2.1.5 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi

Beberapa teori yang mengungkapkan determinan perilaku analisis factor-faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan perilaku kesehatan. Berdasarkan teori Lawrence Green (1980), yang menyatakan bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh tiga faktor, yaitu:

1) Faktor Predisposisi *Presdiposing (Factors)*

Faktor-faktor ini yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya (Purnommo, 2017).

2) Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor pemungkin atau pendukung (*enabling*) adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atas fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya puskesmas posyandu, rumah, sakit, kelengkapan alat imunisasi dan sebagainya (Purnommo, 2017).

3) Faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*)

Faktor ini meliputi faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi melakukannya. Sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan (Purnommo, 2017).

2.1.6 Tempat pelayanan imunisasi

Tempat-tempat untuk mendapatkan imunisasi adalah :

1. Di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).
2. Di Puskesmas, Rumah Sakit Bersalin atau Rumah Sakit Pemerintah.
3. Di Praktek Dokter/Bidan atau Rumah Sakit Swasta.

2.2 Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Konsep ini berangkat dari suatu asumsi bahwa manusia sebagai makhluk sosial dalam kehidupannya untuk mencapai

nilai-nilai hidup dalam masyarakat selalu memerlukan bantuan orang lain yang mempunyai kelebihan (lebih dewasa, lebih pandai, lebih mampu, lebih tahu, dan sebagainya). Dalam mencapai tujuan tersebut, seorang individu, kelompok atau masyarakat tidak terlepas dari kegiatan belajar (Fitriani, 2017).

Pendidikan merupakan pengalaman seseorang mengikuti pendidikan formal yang dinilai berdasarkan ijazah tertinggi yang dimiliki, sehingga pendidikan terbagi menjadi tiga yaitu pendidikan dasar (tingkat SD dan SMP), pendidikan menengah (SMU/Sederajat) dan pendidikan tinggi (Perguruan Tinggi/Sederajat) (Peraturan RI No.13, 2015).

Tingkat pendidikan ibu sangat menentukan kemudahan dalam menerima setiap pembaharuan. Makin tinggi pendidikan ibu, maka akan semakin cepat tanggap dengan perubahan kondisi lingkungan, dengan demikian lebih cepat menyesuaikan diri dan selanjutnya akan mengikuti perubahan itu (Notoatmojo, 2018).

Menurut Peraturan Pemerintah RI Nomor 13 Tahun 2015 Pendidikan dapat di tempuh melalui tiga jalur yaitu:

1. Pendidikan Formal

Pendidikan formal didefinisikan sebagai jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar (tingkat SD dan SMP), pendidikan menengah (SMU/Sederajat), dan pendidikan tinggi (Perguruan Tinggi/Sederajat) (Peraturan RI No.13, 2015).

2. Pendidikan Non Formal

Pendidikan non formal dapat didefinisikan sebagai jalur pendidikan diluar pendidikan formal yang dapat dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang (Peraturan RI No.13, 2015).

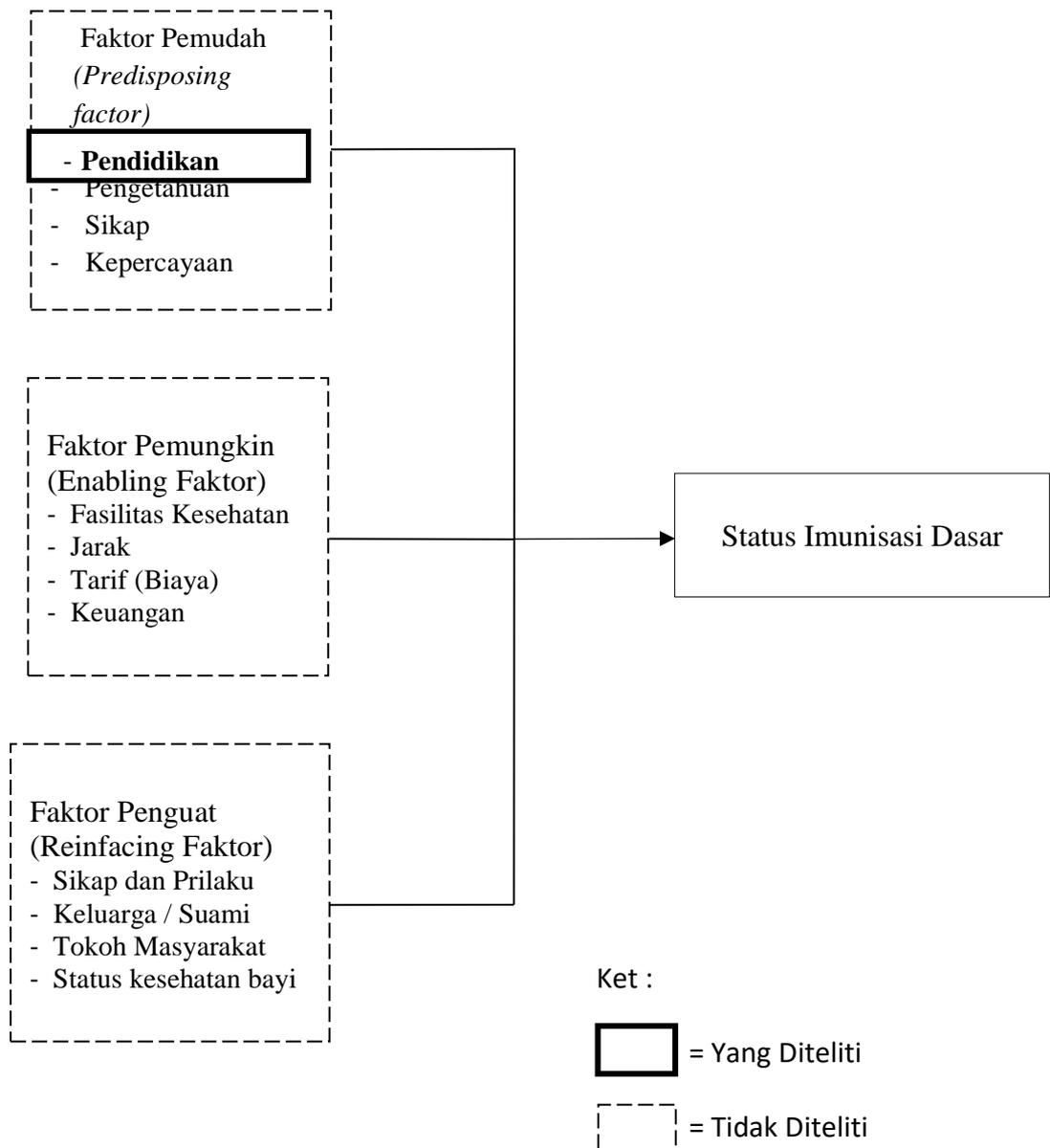
3. Pendidikan Informal

Pendidikan menurut Undang-Undang No 20 Tahun 2003 adalah jalur pendidikan keluarga dan lingkungan yang berbentuk kegiatan secara mandiri (Peraturan RI No.13, 2015).

Semakin tinggi pendidikan akan semakin luas pengetahuan sehingga akan termotivasi menerima perubahan baru. Adanya perbedaan tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan dan ini menyebabkan perbedaan dalam tanggapan terhadap suatu masalah. Selain itu akan berbeda pula tingkat pemahaman terhadap penerimaan pesan yang disampaikan dalam hal imunisasi. Demikian pula halnya makin tinggi tingkat pendidikan ibu maka akan semakin mudah pula menerima inovasi-inovasi baru yang dihadapannya termasuk imunisasi (Notoatmojo, 2018).

2.3 Kerangka Teori

Berdasarkan latar belakang dan tujuan Penelitian dengan judul "Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Status Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Buntu, Kecamatan Gandangbatu sillanan, Kabupaten Tana Toraja" maka kerangka konsep penelitian yang digunakan sebagai berikut :

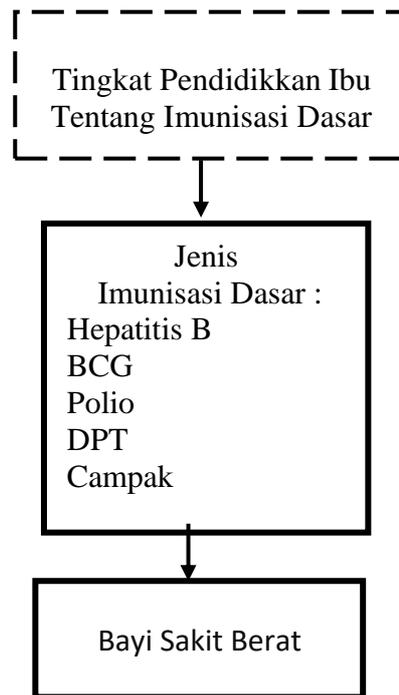


Gambar 1. Kerangka Teori

2.4 Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini, variabel bebas (independen) yang ingin di ketahui yakni tingkat pendidikan ibu tentang imunisasi dasar sedangkan variabel terikat (dependen) yang akan diteliti yaitu status imunisasi dasar.

Variabel tingkat pendidikan merupakan variabel yang sangat mempengaruhi kelengkapan imunisasi yang dilakukan oleh ibu. Pengetahuan merupakan dominan dari perilaku (Notoadmodjo, 2018). Hal ini perlu diketahui dan diteliti dengan baik sehingga ibu dapat melakukan imunisasi dasar secara lengkap. Di bawah ini dijelaskan mengenai kerangka konsep yang akan dilakukan peneliti di Wilayah kerja Puskesmas Buntu, Kecamatan Gandangbatu Sillanan Kabupaten Tana Toraja.



Ket :



= Variabel Dependent



= Variabel Independent

Gambar 2. Kerangka Konsep

2.5 Hipotesa

Hipotesis penelitian ini adalah tingkat pendidikan ibu tertinggi yang memiliki bayi dengan status imunisasi dasar di wilayah kerja puskesmas Buntu, Kecamatan Gandangbatu Sillaan, Kabupaten Tana Toraja lebih baik dibanding ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah.