

SKRIPSI
MARET 2014

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KESADARAN IBU
TERHADAP KEPENTINGAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA ANAK
DI KELURAHAN TAMARUNANG KOTA MAKASSAR PERIODE
FEBRUARI 2014**



OLEH :
ANNEKE HOLLY
(C11109004)

PEMBIMBING :
Dr. dr. SRI RAMADANI, M. Kes

**DIBAWAKAN DALAM RANGKA TUGAS KEPANITERAAN KLINIK
PADA BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2014**

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

Skripsi dengan judul “**Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Kesadaran Ibu Terhadap Kepentingan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak Di Kelurahan Tamarunang Kota Makassar Periode Februari 2014**” telah diperiksa, disetujui, dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi di Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin pada :

Hari/Tanggal : Jum'at, 21 Maret 2014

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Ruang Seminar PB.622 IKM & IKK FK-UNHAS

Makassar, Maret 2014

Ketua Tim Penguji,

Dr. dr. Sri Ramadani, M. Kes

Anggota Tim Penguji,

Penguji I

Penguji II

Dr. dr. A. Army Nurdin, M. Sc

dr. Muh. Rum Rahim, M.Kes

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar hasil di Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan Judul :

“GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KESADARAN IBU TERHADAP KEPENTINGAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA ANAK DI KELURAHAN TAMARUNANG KOTA MAKASSAR PERIODE FEBRUARI 2014”

Hari/Tanggal : Jum'at, 21 Maret 2014

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Ruang Seminar PB.622 IKM & IKK FK-UNHAS

Makassar, Maret 2014

Pembimbing,

Dr. dr. Sri Ramadani, M. Kes

**BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
DAN ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi

**“GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KESADARAN IBU
TERHADAP KEPENTINGAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA ANAK
DI KELURAHAN TAMARUNANG KOTA MAKASSAR PERIODE
FEBRUARI 2014”**

Makassar, 21 Maret 2014

Pembimbing,

Dr. dr. Sri Ramadani, M. Kes

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas kepaniteraan klinik pada Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Jutaan terima kasih dengan tulus ikhlas kepada kedua orang tua yang telah dengan sabar, tabah dan penuh kasih sayang serta selalu memanjatkan doa dan dukungannya selama masa studi penulis sekalipun terpisah oleh jarak.

Secara khusus penulis sampaikan rasa hormat dan terima kasih yang mendalam kepada Ibu Dr. dr. Sri Ramadani, M. Kes, selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dengan tekun dan sabar memberikan arahan, koreksi dan bimbingannya tahap demi tahap penyusunan skripsi ini. Waktu yang beliau berikan merupakan kesempatan berharga bagi penulis untuk belajar.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya, juga penulis sampaikan kepada:

1. Ketua bagian dan seluruh staf Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Makassar.
2. Pimpinan dan staf-staf Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Makassar.
3. Seluruh keluarga dan dosen-dosen penulis yang juga telah memberikan dorongan dan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini..
4. Teman-teman seminggu penulis di Bagian IKM-IKK.
5. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari yang diharapkan, untuk itu dengan segala kerendahan hati, penulis menerima kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Namun demikian, dengan segala keterbatasan yang ada, mudah-mudahan skripsi ini ada manfaatnya. Akhirnya penulis hanya dapat berdoa semoga Allah SWT memberikan imbalan yang setimpal kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini. Amin.

Makassar, 21 Maret 2014

Penulis

Anneke Holly, C11109004

Dr. dr. Sri Ramadani, M. Kes

OVERVIEW OF KNOWLEDGE AND AWARENESS OF THE MOTHER OF INTEREST IN FULL IMMUNIZATION OF CHILDREN IN THE VILLAGE TAMARUNANG MAKASSAR CITY FEBRUARY 2014

Background: Long-term national development focused on the quality of life of human resources excellence. Immunization proved capable of controlling and eliminating life-threatening infectious diseases. Development of immunization programs is one of the priority activities in the national health system. The program aims to protect infants and toddlers from PD3I.

Methods: This study is a descriptive observational study by simple random sampling method. The study population was mothers who brought their children to the neighborhood health center. The sample size of this study was taken as a random sampling using Slovin formula (92 samples).

Results: The percentage of mothers with a good knowledge level of 95.6% (88 people), simply by 4.4% (4 people). All mothers have a good attitude towards immunization. All children have fully immunized according to their age.

Conclusion: The level of knowledge and attitude of mothers towards completeness basic child immunization in the Village Tamarunang Makassar is a good average.

Keywords: mother's level of knowledge, attitudes mother, complete basic immunization

Bibliography: 16 (1991-2014)

Anneke Holly, C11109004

Dr. dr. Sri Ramadani, M. Kes

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KESADARAN IBU TERHADAP KEPENTINGAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA ANAK DI KELURAHAN TAMARUNANG KOTA MAKASSAR PERIODE FEBRUARI 2014

Latar Belakang: Pembangunan nasional jangka panjang menitikberatkan pada kualitas hidup sumber daya manusia yang prima. Imunisasi terbukti mampu mengendalikan dan menghilangkan penyakit menular yang mengancam nyawa. Program pengembangan imunisasi merupakan salah satu kegiatan yang mendapat prioritas dalam sistem kesehatan nasional. Program ini bertujuan untuk melindungi bayi dan balita dari PD3I.

Metode: Penelitian ini merupakan studi observasional deskriptif dengan metode *simple random sampling*. Populasi penelitian adalah ibu-ibu yang datang membawa anaknya ke posyandu. Besar sampel penelitian ini di ambil secara random sampling dengan menggunakan rumus Slovin (92 sampel).

Hasil: Persentasi ibu dengan tingkat pengetahuan baik sebesar 95,6% (88 orang), cukup sebesar 4,4% (4 orang). Semua ibu memiliki sikap yang baik terhadap imunisasi. Semua anak memiliki imunisasi dasar lengkap sesuai dengan usianya.

Kesimpulan: Tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar anak di Kelurahan Tamarunang Kota Makassar rata-rata adalah baik.

Kata Kunci: Tingkat pengetahuan ibu, sikap ibu, imunisasi dasar lengkap

Daftar Pustaka: 16 (1991-2014)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL		
KATA PENGANTAR		
ABSTRAK		
DAFTAR ISI	i	
DAFTAR TABEL	ii	
DAFTAR GAMBAR	iii	
DAFTAR LAMPIRAN	iv	
BAB I	PENDAHULUAN	1
	A. Latar Belakang Masalah	1
	B. Rumusan Masalah.....	4
	C. Tujuan Penelitian	4
	D. Manfaat Penelitian	5
BAB II	TINJAUAN PUSTAKA	6
	A. Pengetahuan	6
	B. Sikap	8
	C. Imunisasi.....	11
BAB III	KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI	
	OPERASIONAL	34
	A. Kerangka Teori	34
	B. Kerangka Konsep.....	35
	C. Variabel Penelitian.....	35
	D. Definisi Operasional	35
BAB IV	METODOLOGI PENELITIAN	38
	A. Desain Penelitian	38
	B. Tempat dan Waktu.....	38
	C. Populasi dan Sampel.....	38
	D. Besar Sampel	38
	E. Cara Pengambilan Sampel	39
	F. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	39
	G. Manajemen dan Analisis Data	40
	H. Etika Penelitian.....	40
BAB V	HASIL DAN PEMBAHASAN	41
	A. Hasil Penelitian.....	41
	B. Pembahasan	43
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	46
	A. Kesimpulan	46
	B. Saran	46

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi	41
Tabel 2	Sikap Ibu terhadap Imunisasi	42
Tabel 3	Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Anak dengan Polio.....	25
Gambar 2	Anak dengan Campak.....	28
Skema 1	Kerangka Teori	34
Skema 2	Kerangka Konsep.....	35
Grafik 1	Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi.....	41
Grafik 2	Sikap Ibu terhadap Imunisasi.....	42
Grafik 3	Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1	Kuisisioner Penelitian
LAMPIRAN 2	Data Responden di Kelurahan Tamarunang Kota Makassar Periode Februari 2014

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan kekebalan tubuh bagi seseorang terhadap infeksi suatu penyakit.⁽¹⁾ Imunisasi terbukti mampu mengendalikan dan menghilangkan penyakit menular yang mengancam nyawa dan diperkirakan kurang lebih 2 sampai 3 juta kematian mengalami penurunan setiap tahunnya. Ini merupakan salah satu investasi kesehatan yang paling hemat dengan strategi yang telah terbukti dan mudah diakses oleh siapapun.⁽²⁾

Pembangunan nasional jangka panjang menitikberatkan pada kualitas hidup sumber daya manusia yang prima. Untuk itu kita bertumpu pada generasi muda yang memerlukan asuhan dan perlindungan terhadap penyakit yang dapat menghambat tumbuh kembangnya menuju dewasa yang berkualitas tinggi guna meneruskan pembangunan nasional jangka panjang tersebut.⁽³⁾

Profil epidemiologis di Indonesia sebagai gambaran tingkat kesehatan di masyarakat masih memerlukan perhatian yang khusus yaitu, angka kematian kasar (CMR) sebesar 7,51 per 1000/ tahun, angka kematian bayi (IMR) sebesar 48 per 1000 lahir hidup/ tahun, angka kematian balita (U5MR) sebesar 56 per 1000 lahir hidup/ tahun, angka kematian ibu hamil (MMR) sebesar 470 per 100.000 lahir hidup/ tahun, cakupan imunisasi yang terdiri dari BCG 85%, DTP 64%, polio 74%, HB1 91%, HB2 84,4%, HB3 83,0%, TT ibu hamil sebesar TT-1 84% dan TT-2 77% (WHO).⁽³⁾

Masa balita merupakan periode emas pertumbuhan fisik, intelektual, mental dan emosional anak, dimana pemenuhan kebutuhan akan asah, asih dan asuh melalui pemenuhan aspek fisik hingga biologis (gizi, kebersihan, imunisasi, vitamin A dan pelayanan kesehatan yang bermutu), kasih sayang dan stimulasi yang memadai pada usia balita akan meningkatkan kelangsungan hidup anak dan mengoptimalkan kualitas anak sebagai generasi penerus Indonesia. Namun sebaliknya masa balita juga periode kritis di mana segala bentuk penyakit,

kekurangan gizi, serta kekurangan kasih sayang maupun kekurangan stimulasi pada usia ini akan membawa dampak negatif yang menetap sampai masa dewasa bahkan sampai usia lanjut. Balita yang mengalami hambatan atau gangguan pertumbuhan dan perkembangan akan berdampak pada periode kehidupan selanjutnya.⁽²⁾

Program pengembangan imunisasi merupakan salah satu kegiatan yang mendapat prioritas dalam sistem kesehatan nasional. Program ini bertujuan untuk melindungi bayi dan balita dari PD3I (Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi) seperti TBC, difteri, pertusis, tetanus, dan campak. Diperkirakan PD3I merupakan penyebab dari sekitar 48 kematian bayi dan 56 kematian balita per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun.⁽²⁾

Angka kematian bayi (AKB atau IMR) dalam dua dasawarsa terakhir ini menunjukkan penurunan yang bermakna, yaitu apabila pada tahun 1971 sampai 1980 memerlukan sepuluh tahun untuk menurunkan AKB dari 142 menjadi 112 per 1000 kelahiran hidup dan hanya dalam kurun waktu lima tahun, yaitu tahun 1985 sampai 1990 Indonesia berhasil menurunkan AKB dari 71 menjadi 54 dan bahkan dari data 2001 telah menunjukkan angka 48 per 1000 per kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia 2001). Penurunan tersebut diikuti dengan angka kematian balita atau AKABA yang telah mencapai 56 per 1000 kelahiran hidup.⁽³⁾

Prestasi yang gemilang tersebut tidak lain disebabkan karena penggunaan teknologi tepat guna selama itu, yang memanfaatkan dengan baik Kartu Menuju Sehat untuk memantau secara akurat tumbuh kembang anak, peningkatan penggunaan ASI, pemberian segera cairan oralit pada setiap kasus diare pada anak dan pemberian imunisasi pada balita sesuai Program Pengembangan Imunisasi (PPI) yaitu dengan BCG, Polio, Hepatitis B, DTP dan Campak, bahkan pada tahun 1990 Indonesia telah mencapai “*Universal Child Immunization (UCI)*” dengan cakupan imunisasi sebesar 90% pada anak balita. Ditambah lagi dengan gerakan PIN (Pekan Imunisasi Nasional) terhadap penyakit Polio pada tahun 1995-1996-1997 secara berturut-turut dan serentak diseluruh tanah air.⁽³⁾

Seiring dengan menurunnya angka kesakitan dan kematian anak pada umumnya maka kualitas hidup bangsa akan meningkat pula. Meskipun demikian usia anak dibawah 15 tahun masih merupakan kelompok penduduk yang sangat besar dan memerlukan perhatian yang lebih besar lagi. Hasil penelitian di dunia mengatakan bahwa angka kelahiran dan usia harapan hidup di suatu Negara berkaitan, yaitu makin rendah angka kelahiran maka makin tinggi usia harapan hidup. Untuk itu pencegahan terhadap penyakit infeksi maupun upaya yang menentukan situasi yang kondusif untuk itu mutlak harus dilakukan pada anak dalam tumbuh kembangnya sedini mungkin guna dapat mempertahankan kualitas hidup yang prima menuju dewasa. Demikian pula perhitungan ekonomi mengatakan bahwa pencegahan adalah suatu cara perlindungan yang paling efektif dan jauh lebih murah daripada mengobati apabila sudah terserang penyakit dan memerlukan perawatan rumah sakit.⁽³⁾

Pada tahun 1974 cakupan imunisasi baru mencapai 5% dan setelah dilaksanakannya imunisasi global yang disebut dengan “*extended program on immunization (EPI)*” cakupan terus meningkat dan hampir setiap tahun minimal sekitar 3 juta anak dapat terhindar dari kematian dan sekitar 750.000 anak terhindar dari kecatatan.⁽³⁾

Sejarah imunisasi di Indonesia dimulai pada tahun 1956 dengan imunisasi cacar. Tahun berikutnya imunisasi tidak berkembang signifikan, perkembangannya baru dirasakan pada tahun 1973 dengan dilakukannya imunisasi BCG untuk menanggulangi Penyakit tuberkulosis. Disusul dengan imunisasi Tetanus Toxoid pada ibu hamil pada tahun 1974, kemudian imunisasi DPT (difteri, pertusis, tetanus) pada bayi mulai diadakan pada tahun 1976. Pada tahun 1977, WHO mulai menetapkan program imunisasi sebagai upaya global dengan EPI yang diresolusikan oleh WHA (*World Health Assembly*). WHO telah mencanangkan program imunisasi tersebut sejak 1974 dengan EPI dan kemudian lebih luas lagi dengan GPV (*global programme for vaccines and immunization*), organisasi pemerintah dari seluruh dunia bersama UNICEF, WHO dan World Bank. Terobosan ini menempatkan EPI sebagai komponen penting pelayanan

kesehatan ibu dan anak, khususnya dalam pelayanan kesehatan primer. Pada tahun 1981 mulai dilakukan imunisasi polio, tahun 1982 dilakukan imunisasi campak, dan pada tahun 1997 dilakukan imunisasi hepatitis. Pada akhir tahun 1988 diperkirakan bahwa cakupan imunisasi di Indonesia cukup tinggi di bandingkan beberapa negara berkembang lainnya (Kusnanto, dkk 2009).^(3,4)

Berdasarkan survei maupun studi yang dilakukan, ternyata sampai saat ini setiap tahunnya masih terdapat jutaan anak yang tertular penyakit – penyakit menular tersebut dengan akibat sekitar 120.000 kematian, atau 1 anak setiap 5 menit. kelompok penyakit infeksi merupakan penyebab 2 kematian pada sebagian kasus (42,9%), yaitu meliputi 3 kematian per 1000 penduduk. Penyakit – penyakit yang dominan pada kelompok ini adalah penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti difteri, polio, tuberculosis, campak dan tetanus. Angka kematian akibat tetanus adalah 19,3%, sedangkan difteri, polio, dan campak sebesar 9,4%.⁽⁴⁾

B. Rumusan Masalah

Dari uraian di atas dapat disusun rumusan masalah yaitu:

Bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan dan kesadaran ibu di Kelurahan Tamarunang Kota Makassar terhadap Kepentingan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan kesadaran ibu terhadap kepentingan imunisasi dasar lengkap pada anak di Kelurahan Tamarunang yang merupakan bagian wilayah kerja dari Puskesmas Dahlia Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu terhadap kepentingan imunisasi dasar lengkap pada anak di Kelurahan Tamarunang yang merupakan bagian wilayah kerja dari Puskesmas Dahlia Kota Makassar.

- b. Mengetahui gambaran tingkat kesadaran ibu terhadap kepentingan imunisasi dasar lengkap pada anak di Kelurahan Tamarunang yang merupakan bagian wilayah kerja dari Puskesmas Dahlia Kota Makassar.
- c. Mengetahui tindakan pegawai kesehatan Kelurahan Tamarunang yang merupakan bagian wilayah kerja dari Puskesmas Dahlia dalam usaha meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu tentang kepentingan imunisasi dasar lengkap pada anak.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti;

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambahkan pengalaman bagi penulis dalam meneliti secara langsung di lapangan.

2. Bagi Masyarakat;

Hasil penelitian ini diharapkan agar golongan ibu dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran terhadap kepentingan imunisasi dasar lengkap pada anak

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan referensi dalam proses belajar mengajar dan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa/mahasiswi kedokteran

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu objek tertentu baik melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain, media masa maupun lingkungan.⁽⁴⁾

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003), yaitu :

a. Faktor Internal

Faktor internal mempengaruhi terbentuknya : pertama pendidikan, secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat melalui kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidik. Dari batasan ini tersirat unsur-unsur pendidikan yakni : *input* adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok dan masyarakat) dan pendidik (pelaku pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain), dan *output* (meningkatkan pengetahuan sehingga melakukan apa yang diharapkan). Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.⁽⁴⁾

Kedua pekerjaan, menurut Thomas pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk memanjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja pada umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.⁽⁴⁾

Ketiga umur, menurut Elisabeth usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclock (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercayai dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.⁽⁴⁾

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal mempengaruhi terbentuknya pertama, faktor lingkungan. Menurut Mariner lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Kedua sosial budaya, sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.⁽⁴⁾

3. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan.⁽⁵⁾

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali

terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya), aplikasi ini diartikan dapat sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysys*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesa (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formasi baru dari formulasi-formulasi yang ada

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

B. Sikap

1. Definisi Sikap

Menurut Petty,dkk (1986), sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isue. Menurut Soekidjo Notoatmojo (1997), sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Heri Purwanto (1998), sikap adalah pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap objek tadi.⁽⁶⁾

2. Faktor yang Mempengaruhi Terbentuknya Sikap

Pembentukan sikap seseorang sangat ditentukan oleh: kepribadian, intelegensia, dan minat. Sikap dapat dipelajari, dibentuk, dan sikap akan mencerminkan kepribadian seseorang. Sikap dapat dipelajari, dimana belajar itu adalah berlatih, dan belajar berlangsung seumur hidup. Sikap itu mempunyai tiga komponen pokok yaitu : pertama kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek. Kedua kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek. Ketiga kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berfikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.⁽⁶⁾

3. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2003) tingkatan sikap terbagi menjadi 4 bagian utama, diantaranya adalah: ⁽⁶⁾

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang (subyek) mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

b. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi orang lain merespon.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

4. Struktur dan Pembentukan Sikap

Struktur sikap terdiri dari komponen yang saling menunjang yaitu komponen kognitif, afektif, dan konatif. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek sikap. Sekali kepercayaan itu sudah terbentuk, maka ia akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang dapat diharapkan dari objek tertentu. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional subyektif terhadap suatu obyek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapinya. Pengertian kecenderungan berperilaku menunjukkan bahwa komponen afektif meliputi pula bentuk-bentuk perilaku yang berupa pernyataan atau perkataan yang diucapkan oleh seseorang.^(7,8)

Pembentukan sikap menurut Azwar (2005) dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:⁽⁷⁾

- a. Pengalaman pribadi, haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

- b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting atau orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita.
- c. Pengaruh kebudayaan, dimana kita hidup akan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.
- d. Media massa, pengaruh media massa tidaklah sebesar pengaruh interaksi individual secara langsung, namun tetap ada dalam proses pembentukan dan perubahan sikap.
- e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan knosep diri individu.
- f. Pengaruh faktor emosional merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

5. Pembagian Sikap

Secara garis besar sikap, dapat dibedakan menjadi 2, yaitu sikap positif dan sikap negatif. Sikap positif merupakan sikap yang menunjukkan atau mempertahankan, menerima, mengakui, menyetujui, serta melaksanakan norma-norma yang berlaku dimana individu itu berbeda. Sikap negatif merupakan sikap yang menunjukkan, memperlihatkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku dimana individu itu berada. Salah satu cara mengukur atau menilai sikap seseorang dapat menggunakan skala kuesioner. Skala penilaian sikap mengandung serangkaian pernyataan tentang permasalahan tertentu. ⁽⁶⁾

C. Imunisasi

1. Definisi

Imunisasi adalah cara memberikan perlindungan spesifik terhadap patogen yang paling umum dan merusak. Mekanisme imunitas tergantung pada lokasi patogen dan juga mekanisme patogenesis.^(4,5)

Kata imun berasal dari bahasa latin *immunitas* yang berarti pembebasan (kekebalan) yang diberikan kepada para senator romawi selama masa jabatan mereka terhadap kewajiban sebagai warga negara biasa dan terhadap dakwaan. Dalam sejarah, istilah ini kemudian berkembang sehingga pengertiannya berubah menjadi perlindungan terhadap penyakit dan lebih spesifik lagi terhadap penyakit menular. Sistem imun adalah suatu sistem dalam tubuh yang terdiri atas sel-sel serta produk zat-zat yang dihasilkannya yang bekerja sama secara kolektif dan terkoordinasi untuk melawan benda asing, seperti kuman-kuman penyakit atau racunnya yang masuk dalam tubuh.

Imunisasi adalah suatu usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak terhadap penyakit tertentu. Sedangkan vaksin adalah satu kuman atau racun kuman yang dimasukkan kedalam tubuh bayi atau anak yang disebut antigen. Dalam tubuh, antigen akan bereaksi dengan antibodi sehingga akan terjadi kekebalan. Juga ada vaksin yang dapat langsung menjadi racun terhadap kuman yang disebut antitoksin.

Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan (imunitas), bila terpajang antigen atau kuman penyakit. Menurut Sujono Riyadi (2009), prinsip dasar pemberian imunisasi adalah:

- a. Bila ada antigen (kuman, bakteri, virus, parasit, racun) memasuki tubuh maka tubuh akan berusaha menolaknya, tubuh membuat zat anti berupa anti bady atau anti toxin.
- b. Reaksi tubuh pertama kali terhadap antigen berlangsung secara lambat dan lemah, sehingga tak cukup banyak antibody yang terbentuk.
- c. Pada reaksi atau respon yang kedua, ketiga dan seterusnya tubuh sudah mulai lebih mengenal jenis antigen tersebut.

- d. Setelah beberapa waktu, jumlah zat anti dalam tubuh akan berkurang. Untuk mempertahankan agar tetap kebal, perlu diberikan antigen atau suntikan imunisasi ulang.
- e. Kadar antibodi yang tinggi dalam tubuh menjamin anak akan sulit untuk terserang penyakit.

Itulah sebabnya pada beberapa jenis penyakit yang dianggap berbahaya dilakukan tindakan imunisasi atau vaksinasi. Hal ini dimaksudkan sebagai tindakan pencegahan agar tubuh tidak terjangkit penyakit tersebut atau seandainya terkenapun tidak akan menimbulkan akibat yang fatal.

Banyak faktor penyebab ketidakberhasilan imunisasi. Dari faktor anak bisa disebabkan umur bayi pada waktu diberikan imunisasi, status gizi, masih adanya antibodi maternal dari ibu pada waktu imunisasi diberikan. Dari faktor lingkungan yang dipengaruhi adalah sanitasi lingkungan, tingkat kepadatan pendudukan yang menyebabkan mudahnya terjadinya penularan.

Sebaiknya, pemberian imunisasi pada anak mengikuti jadwal yang ada. Dengan memberikan imunisasi sesuai jadwal yang telah ditetapkan memberikan hasil pembentukan kekebalan (antibody) yang optimal sehingga dapat melindungi anak dari paparan penyakit. Di Indonesia, jadwal imunisasi di keluarkan oleh kementerian kesehatan RI, yang mengharuskan orang tua memberikan 5 imunisasi dasar lengkap yaitu Hepatitis B, Polio, DPT, BCG, dan Campak.

2. Tujuan Imunisasi

Program imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada seseorang agar dapat mencegah penyakit, kecacatan serta kematian yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan

menghilangkan penyakit tertentu dari dunia. Secara umum tujuan imunisasi antara lain: ^(3,4)

- a. Melalui imunisasi, tubuh tidak mudah terserang penyakit menular
- b. Imunisasi sangat efektif mencegah penyakit menular
- c. Imunisasi menurunkan angka morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) pada balita.

3. Manfaat Imunisasi ⁽⁴⁾

- a. Untuk Anak: mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat atau kematian
- b. Untuk Keluarga: menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit.
- c. Untuk Negara: memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.

4. Jenis-Jenis Imunisasi

Imunisasi ada 2 macam, yaitu ⁽⁴⁾

a. Imunisasi Aktif

Merupakan pemberian suatu bibit penyakit yang telah dilemahkan (vaksin) agar nantinya sistem imun tubuh berespon spesifik dan memberikan suatu ingatan terhadap antigen ini, sehingga ketika terpapar lagi tubuh dapat mengenali dan meresponnya. Dalam imunisasi aktif, terdapat beberapa unsur-unsur vaksin, yakni

- 1) Vaksin dapat berupa organism yang secara keseluruhan dimatikan
- 2) Pengawet, stabilisator, atau antibiotik.
- 3) Cairan pelarut dapat berupa air steril atau cairan kultur jaringan.
- 4) Adjuvan, berupa garam aluminium.

b. Imunisasi Pasif

Merupakan suatu proses peningkatan kekebalan tubuh dengan cara pemberian zat immunoglobulin yaitu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia.

5. Prosedur Imunisasi ⁽³⁾

Prosedur imunisasi dimulai dari menyiapkan dan membawa vaksin, mempersiapkan anak dan orangtua, teknik penyuntikkan yang aman, pencatatan, pembuangan limbah, sampai pada teknik penyimpanan dan penggunaan sisa vaksin dengan benar. Penjelasan kepada orang tua serta pengasuhnya sebelum dan setelah imunisasi perlu dipelajari pula. Pengetahuan tentang kualitas vaksin yang masih boleh diberikan pada bayi/ anak perlu mendapat perhatian. Ukuran jarum, lokasi suntikan, cara mengurangi ketakutan dan rasa nyeri pada anak juga perlu diketahui. Imunisasi perlu dicatat dengan lengkap, termasuk keluhan kejadian ikutan pasca imunisasi.

6. Tempat Suntikan yang Dianjurkan ⁽³⁾

Paha anterolateral adalah bagian tubuh yang dianjurkan untuk vaksinasi pada bayi-bayi dan anak-anak umur dibawah 12 bulan. Region deltoid adalah alternative untuk vaksinasi pada anak-anak yang lebih besar (mereka yang dapat berjalan) dan orang dewasa.

Sejak akhir 1980, WHO telah memberi rekomendasi bahwa daerah anterolateral paha adalah bagian yang dianjurkan untuk vaksinasi bayi-bayidan tidak pada pantat (daerah gluteus) untuk menghindari resiko kerusakan saraf iskhidika (nervus ischiadicus).

Resiko kerusakan saraf ischiadika akibat suntikan di daerah gluteus lebih banyak dijumpai pada bayi karena variasi posisi saraf tersebut, masa otot lebih tebal, sehingga pada vaksinasi dengan suntikan intramuscular di daerah gluteal dengan tidak disengaja menghasilkan suntikan subkutan dengan reaksi local yang lebih berat. Vaksinasi hepatitis B dan rabies bila

disuntikkan di daerah gluteal kurang imunogenik; hal ini berlaku untuk semua umur. Sedangkan untuk vaksin BCG, harus disuntik pada kulit diatas insersi otot deltoid (lengan atas), sebab suntikan-suntikan diatas puncak pundak memberi resiko terjadinya keloid.

7. Posisi Anak dan Lokasi Suntikan⁽³⁾

Alasan memilih otot vastus lateralis pada bayi dan anak umur di bawah 12 bulan adalah:

- a. Menghindari resiko kerusakan saraf ischiadika pada suntikan daerah gluteal.
- b. Daerah deltoid pada bayi dianggap tidak cukup tebal untuk menyerap suntikan secara adekuat.
- c. Sifat imunogenesitas vaksin hepatitis B dan rabies berkurang bila disuntikkan di daerah gluteal.
- d. Menghindari resiko reaksi local dan terbentuk pembengkakan ditempat suntikan yang menahun.
- e. Menghindari lapisan lemak subkutan yang tebal pada paha bagian anterior.

8. Pemberian dua atau lebih vaksin pada hari yang sama⁽³⁾

Pemberian vaksin-vaksin yang berbeda pada umur yang sesuai, boleh diberikan pada hari yang sama. Vaksin inactivated dan vaksin virus hidup, khususnya vaksin yang dianjurkan dalam jadwal imunisasi, pada umumnya dapat diberikan pada lokasi yang berbeda saat hari kunjungan yang sama. Misalnya pada kesempatan yang sama dapat diberikan vaksin-vaksin DPT, Hib, hepatitis B, dan polio.

Lebih dari satu macam vaksin virus hidup dapat diberikan pada hari yang sama, tetapi apabila hanya satu macam yang diberikan, vaksin virus hidup yang kedua tidak boleh diberikan kurang dari 2 minggu dari vaksin

yang pertama, sebab respons terhadap vaksin yang kedua mungkin telah banyak berkurang. Vaksin-vaksin yang berbeda tidak boleh dicampur dalam satu semprit. Vaksin-vaksin yang berbeda yang diberikan pada seseorang pada hari yang sama harus disuntikkan pada lokasi yang berbeda dengan menggunakan semprit yang berbeda.

9. Kontra Indikasi Pemberian Imunisasi⁽⁴⁾

Kontra indikasi dalam pemberian imunisasi ada 3, yakni

- a. Anafilaksis atau reaksi hipersensitivitas yang hebat merupakan kontra indikasi mutlak terhadap dosis vaksin berikutnya. Riwayat kejang demam dan panas lebih dari 38°C merupakan kontraindikasi pemberian DPT atau HB1 dan campak.
- b. Jangan berikan vaksin BCG kepada bayi yang menunjukkan tanda-tanda dan gejala AIDS, sedangkan vaksin yang lain sebaiknya diberikan.
- c. Jika orang tua sangat berkeberatan terhadap pemberian imunisasi kepada bayi yang sakit, lebih baik jangan diberikan vaksin, tetapi mintalah ibu kembali lagi ketika bayi sudah sehat.

Penanganan bagi bayi yang mengalami kondisi sakit, sebaiknya tetap diberikan imunisasi:

- a. Pada bayi yang mengalami alergi atau asma imunisasi masih bias diberikan. Kecuali jika alergi terhadap komponen khusus dari vaksin yang diberikan.
- b. Sakit ringan seperti infeksi saluran pernapasan atau diare dengan suhu dibawah 38,5°C
- c. Riwayat keluarga tentang peristiwa yang membahayakan setelah imunisasi.
- d. Pengobatan antibiotik, masih bisa dibarengi dengan imunisasi
- e. Dugaan infeksi HIV atau positif terinfeksi HIV dengan tidak menunjukkan tanda-tanda dan gejala AIDS, jika menunjukkan tanda-

tanda dan gejala AIDS kecuali imunisasi BCG, imunisasi yang lain tetap diberikan.

- f. Anak diberi ASI.
- g. Bayi yang menderita penyakit kronis seperti penyakit jantung kronis, paru-paru, ginjal atau liver
- h. Pada penderita Down's Syndrome atau pada anak dengan kondisi saraf yang stabil.
- i. Bayi premature atau BBLR
- j. Sebelum atau pasca operasi
- k. Kurang gizi
- l. Riwayat sakit kuning saat kelahiran

10. Imunisasi Wajib, Program Pengembangan Imunisasi (PPI)

Imunisasi yang diwajibkan meliputi BCG, polio, hepatitis B, DTP dan campak.

a. BCG^(3,4)

Bacille Calmete-Guerin adalah vaksin hidup yang dibuat dari *Mycobacterium Bovis* yang dibiak berulang selama 1-3 tahun sehingga didapatkan basil yang tidak virulen tetapi masih mempunyai imunogenitas. Vaksinasi BCG menimbulkan sensitivitas terhadap tuberculin.

Imunisasi BCG diberikan pada umur sebelum 3 bulan. Namun untuk mencapai cakupan yang lebih luas, Departemen Kesehatan melanjutkan pemberian imunisasi BCG pada umur antara 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, tidak ditempat lain (bokong, paha).

Vaksin BCG tidak dapat mencegah infeksi tuberculosis, namun dapat mencegah komplikasinya. Apabila BCG diberikan pada umur lebih dari 3 bulan, sebaiknya dilakukan uji tuberculin terlebih dahulu. Vaksin BCG diberikan apabila uji tuberculin negatif.

Efek proteksi timbul 8-12 minggu setelah penyuntikkan. Berhubungan dengan beberapa faktor yaitu mutu vaksin yang dipakai, lingkungan dengan Mycobacterium atipik atau faktor pejamu umur, keadaan gizi dan lain-lain.

Vaksin BCG tidak boleh terkena sinar matahari, harus disimpan pada suhu 2-8⁰C, tidak boleh beku. Vaksin yang telah diencerkan harus dipergunakan dalam waktu 8 jam.

1) Kejadian ikutan pasca imunisasi vaksinasi BCG^(3,4)

Penyuntikan BCG intradermal akan menimbulkan ulkus local yang superficial 3 minggu setelah penyuntikkan. Ulkus 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 penyuntikkan terlalu dalam maka parut yang terjadi tertarik ke dalam.

(a) Limfadenitis

Limfadenitis supuratif di aksila atau di leher kadang-kadang dijumpai setelah penyuntikan BCG. Limfadenitis akan sembuh sendiri, jadi tidak perlu diobati. Apabila limfadenitis melekat pada kulit atau timbul fistula maka dapat dibersihkan (*drainage*) dan diberikan obat anti tuberculosis oral. Pemberian obat anti tuberculosis sistemik tidak efektif.

(b) BCG-itis diseminasi

Jarang terjadi, seringkali berhubungan dengan imunodefisiensi berat. Komplikasi lainnya adalah eritema nodosum, iritis, lupus

vulgaris dan osteomielitis. Komplikasi ini harus diobati dengan kombinasi obat anti tuberculosis.

2) **Kontra indikasi BCG**^(3,4)

- (a) Reaksi uji tuberculin >5 mm.
- (b) Menderita infeksi HIV atau dengan resiko tinggi infeksi HIV, imunokompromais akibat penggunaan kortikosteroid, obat immunosupresif, mendapat pengobatan radiasi, penyakit keganasan yang mengenai sumsum tulang atau sistem limfe.
- (c) Menderita gizi buruk.
- (d) Menderita demam tinggi.
- (e) Menderita infeksi kulit yang luas.
- (f) Pernah sakit tuberculosis.
- (g) Kehamilan.

3) **Rekomendasi**^(3,4)

- (a) BCG diberikan pada bayi < 2bulan.
- (b) Pada bayi yang kontak erat dengan penderita TB dengan BTA +3 sebaiknya diberikan INH profilaksis dulu, apabila pasien kontak sudah tenang bayi dapat diberi BCG.

b. **Hepatitis B**^(3,4,7)

WHO merekomendasikan pemberian vaksin hepatitis B (hep B) harus segera diberikan setelah lahir dalam waktu 24 jam pertama tanpa mengetahui status HbsAg dari ibu, mengingat vaksinasi hepatitis B merupakan upaya pencegahan yang sangat efektif untuk memutuskan rantai penularan melalui transmisi maternal dari ibu kepada bayinya. Hasil penelitian Liza Fitria, dkk dalam jurnal *Pediatrica Indonesiana* yang diterbitkan pada bulan November 2010 dengan judul "*Influence of*

Hepatitis B Immunization to prevent vertical transmission of Hep-B virus in infants born from Hep-B positive Mother” menjelaskan bahwa efektivitas dari imunisasi hepatitis B untuk mencegah penularan penyakit hepatitis B pada bayi adalah 80-95%.

Vaksin diberikan secara intramuscular dalam. Pada neonatus dan bayi diberikan di anterolateral paha, sedangkan pada anak besar dan dewasa, diberikan di region deltoid.

1) **Imunisasi aktif**^(3,4)

- (a) Imunisasi hepB-1 diberikan sedini mungkin (dalam waktu 12 jam) setelah lahir.
- (b) Imunisasi hepB-2 diberikan setelah 1 bulan (4 minggu) dari imunisasi hepB-1 yaitu saat bayi berumur 1 bulan. Untuk mendapat respon imun optimal, interval imunisasi hepB-2 dengan hepB-3 minimal 2 bulan, terbaik 5 bulan. Maka imunisasi hepB-3 diberikan pada umur 3-6 bulan.
- (c) Bila sesudah dosis pertama, imunisasi terputus, segera berikan imunisasi kedua. Sedangkan imunisasi ketiga diberikan dengan jarak terpendek 2 bulan bukan dari imunisasi kedua.
- (d) Bila dosis ketiga terlambat, diberikan segera setelah memungkinkan.
- (e) Bayi lahir dari ibu dengan Hbs-Ag yang tidak diketahui, hepB-1 harus diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir dan dilanjutkan pada umur 1 bulan dan 3-6 bulan. Apabila semula status Hbs-Ag ibu tidak diketahui dan ternyata dalam perjalanan selanjutnya diketahui ibu dengan Hbs-Ag positif, maka ditambahkan hepatitis B immunoglobulin (HBIg) 0,5 ml sebelum bayi berumur 7 hari.
- (f) Bayi lahir dari ibu dengan Hbs-Ag positif, diberikan vaksin hepB-1 dan HBIg 0,5 ml secara bersamaan dalam waktu 12 jam setelah lahir.

- (g) Anak dari ibu pengidap hepatitis B, yang telah memperoleh imunisasi dasar 3x pada masa bayi, maka pada saat usia 5 tahun tidak perlu imunisasi ulang (booster). Hanya dilakukan pemeriksaan kadar anti HBs.
- (h) Apabila sampai dengan usia 5 tahun anak belum pernah memperoleh imunisasi hepatitis B, maka secepatnya diberikan imunisasi Hep B dengan jadwal 3x pemberian (catch up vaccination). *Catch up vaccination* merupakan upaya imunisasi pada anak atau remaja yang belum pernah di imunisasi atau terlambat > 1 bulan dari jadwal yang seharusnya. Khusus pada imunisasi hepatitis B, imunisasi catch up ini diberikan dengan interval minimal 4 minggu antara dosis pertama dan kedua, sedangkan interval antara dosis kedua dan ketiga minimal 8 minggu atau 16 minggu sesudah dosis pertama.
- (i) Ulangan imunisasi (hepB-4) dapat dipertimbangkan pada umur 10-12 tahun, apabila kadar pencegahan belum tercapai (anti Hbs < 10µg/ml).

2) Imunisasi pasif^(3,4)

Hepatitis B imunoglobulin (HBIg) dalam waktu singkat akan memberikan proteksi meskipun hanya untuk jangka pendek (3-6 bulan).

HBIg hanya diberikan pada kondisi pasca paparan. Sebaiknya HBIg diberikan bersama vaksin VHB sehingga proteksinya berlangsung lama. Pada needle stick injury maka diberikan HBIg 0,06 ml/kg maksimum 5 ml dalam 48 jam pertama setelah kontak. Pada penularan dengan cara kontak seksual HBIg diberikan 0,06 ml/kg maksimum 5 ml dalam waktu <14 hari sesudah kontak terakhir.

3) **Efek samping**^(3,4)

Umumnya berupa reaksi local yang ringan dan bersigat sementara. Kadang-kadang dapat menimbulkan demam ringan untuk 1-2 hari.

4) **Kontra indikasi**^(3,4)

Tidak ada kontra indikasi yang absolut.

c. **DTwP (whole-cell pertussis) dan DTaP (acellular pertussis)**^(3,4,8)

Berdasarkan pandangan James D. Cherry, MD dalam *The New England Journal of Medicine* imunisasi DTaP harus dimulai dari usia muda dengan interval yang rendah di tiap dosisnya. Dalam jurnal tersebut disebutkan bahwa pada dasarnya ibu hamil harus mendapatkan imunisasi DTP untuk menurunkan resiko terjadinya penularan pertusis pada saat melahirkan dan dapat memberikan perlindungan kurang lebih 1-2 bulan.

Imunisasi DTP primer diberikan 3 kali sejak umur 2 bulan (DTP tidak boleh diberikan sebelum umur 6 minggu) dengan interval 4-8 minggu. Interval terbaik diberikan 8 minggu, jadi DTP-1 diberikan pada umur 2 bulan, DTP-2 pada umur 4 bulan dan DTP-3 pada umur 6 bulan. Ulangan booster DTP selanjutnya diberikan satu tahun setelah DTP-3 yaitu pada umur 18-24 bulan dan DTP-5 pada saat masuk sekolah umur 5 tahun.

Pada booster umur 5 tahun harus tetap diberikan vaksin dengan komponen pertusis (sebaiknya diberikan DTaP untuk mengurangi demam pasca imunisasi) mengingat kejadian pertusis pada dewasa muda meningkat akibat ambang proteksi telah sangat rendah sehingga dapat menjadi sumber penularan pada bayi dan anak.

DT-5 diberikan pada kegiatan imunisasi di sekolah dasar. Ulangan DT-6 diberikan pada 12 tahun, mengingat masih dijumpai kasus difteria pada umur lebih dari 10 tahun.

Dosis DTwP atau DTaP atau DT adalah 0,5 ml, intramuscular, baik untuk imunisasi dasar maupun ulangan.

Jadwal untuk imunisasi rutin pada anak, dianjurkan pemberian 5 dosis pada usia 2,4,6,15-18 bulan dan usia 5 tahun atau saat masuk sekolah. Dosis ke 4 harus diberikan sekurang-kurangnya 6 bulan setelah dosis ke 3. kombinasi toksoid difteria dan tetanus (DT) yang mengandung 10-12 Lf dapat diberikan pada anak yang memiliki kontra indikasi terhadap pemberian yang pertusis.

1) Kejadian ikutan pasca imunisasi DTP^(3,4)

- (a) Reaksi lokal kemerahan, bengkak dan nyeri pada lokasi injeksi terjadi pada separuh penerima DTP.
- (b) Proporsi Demam ringan dengan reaksi local sama dan diantaranya dapat mengalami hiperpireksia.
- (c) Anak gelisah dan menangis terus menerus selama beberapa jam paska suntikan (*inconsolable crying*).
- (d) Dari suatu penelitian ditemukan adanya kejang demam sesudah vaksinasi yang dihubungkan dengan demam yang terjadi.
- (e) Kejadian ikutan yang paling serius adalah terjadinya ensefalopati akut atau reaksi anafilaksis dan terbukti disebabkan oleh pemberian vaksin pertusis.

2) Kontra indikasi^(3,4)

Saat ini didapatkan dua hal yang diyakini sebagai kontra indikasi mutlak terhadap pemberian vaksin pertusis baik whole cell maupun aselular, yaitu :

- (a) Anafilaksis pada pemberian vaksin sebelumnya.

- (b) Ensefalopati sesudah pemberian vaksin pertusis sebelumnya.
- (c) Keadaan lain dapat dinyatakan sebagai perhatian khusus (*precaution*). Misalnya pemberian vaksin pertusis berikutnya bila pada pemberian pertama dijumpai riwayat hiperpireksia, keadaan hipotonik-hiporesponsif dalam 48 jam, anak menangis terus menerus selama 3 jam dan riwayat kejang dalam 3 hari sesudah imunisasi DTP

Riwayat kejang dalam keluarga dan kejang yang tidak berhubungan dengan pemberian vaksin sebelumnya, kejadian ikutan pasca imunisasi atau alergi terhadap vaksin bukanlah suatu indikasi kontra terhadap pemberian vaksin DTaP. Walaupun demikian keputusan untuk pemberian vaksin pertusis harus dipertimbangkan secara individual dengan memperhitungkan keuntungan dan resiko pemberiannya.

3) **Vaksin pertusis a-seluler**^(3,4,8)

Vaksin pertusis aseluler adalah vaksin pertusis yang berisi komponen spesifik toksin dari *Bordetellapertusis* yang dipilih sebagai dasar yang berguna dalam patogenesis pertusis dan perannya dalam memicu antibodi yang berguna untuk pencegahan terhadap pertusis secara klinis.

d. **Polio**^(3,4)

Poliomielitis atau polio, adalah penyakit paralisis atau lumpuh yang disebabkan oleh virus. Agen pembawa penyakit ini, sebuah virus yang dinamakan poliovirus (PV), masuk ke tubuh melalui mulut, menginfeksi saluran usus. Virus ini dapat memasuki aliran darah dan mengalir ke sistem saraf pusat menyebabkan melemahnya otot dan kadang kelumpuhan (paralisis).

Gambar 1
Anak dengan Polio⁽⁹⁾



Poliovirus adalah virus RNA kecil yang terdiri atas tiga *strain* berbeda dan amat menular. Virus akan menyerang sistem saraf dan kelumpuhan dapat terjadi dalam hitungan jam. Polio menyerang tanpa mengenal usia, lima puluh persen kasus terjadi pada anak berusia antara 3 hingga 5 tahun. Masa inkubasi polio dari gejala pertama berkisar dari 3 hingga 35 hari.

Anak-anak kecil yang terkena polio seringkali hanya mengalami gejala ringan dan menjadi kebal terhadap polio. Karenanya, penduduk di daerah yang memiliki sanitasi baik justru menjadi lebih rentan terhadap polio karena tidak menderita polio ketika masih kecil. Vaksinasi pada saat balita akan sangat membantu pencegahan polio di masa depan karena polio menjadi lebih berbahaya jika diderita oleh orang dewasa. Orang yang telah menderita polio bukan tidak mungkin akan mengalami gejala tambahan di masa depan seperti layu otot; gejala ini disebut sindrom post-polio.

Jenis polio terdiri atas 3 yaitu polio non-paralisis, polio paralisis spinal, dan polio bulbar.

1) Imunisasi Polio^(3,4)

Vaksin efektif pertama dikembangkan oleh Jonas Salk. Salk menolak untuk mematenkan vaksin ini karena menurutnya vaksin ini milik semua orang seperti halnya sinar matahari. Namun vaksin yang

digunakan untuk inokulasi masal adalah vaksin yang dikembangkan oleh Albert Sabin. Inokulasi pencegahan polio anak untuk pertama kalinya diselenggarakan di Pittsburgh, Pennsylvania pada 23 Februari 1954. Polio hilang di Amerika pada tahun 1979.

Belum ada pengobatan efektif untuk membasmi polio. Penyakit yang dapat menyebabkan kelumpuhan ini, disebabkan virus *poliomyelitis* yang sangat menular. Penularannya bisa lewat makanan/minuman yang tercemar virus polio. Bisa juga lewat percikan ludah/air liur penderita polio yang masuk ke mulut orang sehat. Imunisasi polio memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit poliomielititis. Polio bisa menyebabkan nyeri otot dan kelumpuhan pada salah satu maupun kedua lengan/tungkai. Polio juga bisa menyebabkan kelumpuhan pada otot-otot pernafasan dan otot untuk menelan. Polio bisa menyebabkan kematian.

Terdapat 2 macam vaksin polio:

- (a) IPV (Inactivated Polio Vaccine, Vaksin Salk), mengandung virus polio yang telah dimatikan dan diberikan melalui suntikan.
- (b) OPV (Oral Polio Vaccine, Vaksin Sabin), mengandung vaksin hidup yang telah dilemahkan dan diberikan dalam bentuk pil atau cairan.

Bentuk trivalen (TOPV) efektif melawan semua bentuk polio, bentuk monovalen (MOPV) efektif melawan 1 jenis polio. Imunisasi dasar polio diberikan 4 kali (polio I, II, III, dan IV) dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Imunisasi polio ulangan diberikan 1 tahun setelah imunisasi polio IV, kemudian pada saat masuk SD (5-6 tahun) dan pada saat meninggalkan SD (12 tahun).

Di Indonesia umumnya diberikan vaksin Sabin. Vaksin ini diberikan sebanyak 2 tetes (0,1 mL) langsung ke mulut anak atau dengan menggunakan sendok yang berisi air gula. Dosis pertama dan kedua diperlukan untuk menimbulkan respon kekebalan primer,

sedangkan dosis ketiga dan keempat diperlukan untuk meningkatkan kekuatan antibodi sampai pada tingkat yang tertinggi. Kepada orang yang pernah mengalami reaksi alergi hebat (anafilaktik) setelah pemberian IPV, streptomisin, polimiksin B atau neomisin, tidak boleh diberikan IPV. Sebaiknya diberikan OPV. Kepada penderita gangguan sistem kekebalan (misalnya penderita AIDS, infeksi HIV, leukemia, kanker, limfoma), dianjurkan untuk diberikan IPV. IPV juga diberikan kepada orang yang sedang menjalani terapi penyinaran, terapi kanker, kortikosteroid atau obat immunosupresan lainnya. IPV bisa diberikan kepada anak yang menderita diare.

Jika anak sedang menderita penyakit ringan atau berat, sebaiknya pelaksanaan imunisasi ditunda sampai mereka benar-benar pulih. IPV bisa menyebabkan nyeri dan kemerahan pada tempat penyuntikan, yang biasanya berlangsung hanya selama beberapa hari. Masa inkubasi virus antara 6-10 hari. Setelah demam 2-5 hari, umumnya akan mengalami kelumpuhan mendadak pada salah satu anggota gerak. Namun tak semua orang yang terkena virus polio akan mengalami kelumpuhan, tergantung keganasan virus polio yang menyerang dan daya tahan tubuh si anak. Imunisasi polio akan memberikan kekebalan terhadap serangan virus polio.

2) Usia Pemberian: ^(3,4)

Saat lahir (0 bulan), dan berikutnya di usia 2, 4, 6 bulan. Dilanjutkan pada usia 18 bulan dan 5 tahun. Kecuali saat lahir, pemberian vaksin polio selalu dibarengi dengan vaksin DTP.

3) Cara Pemberian: ^(3,4)

Bisa lewat suntikan (Inactivated Poliomyelitis Vaccine/IPV), atau lewat mulut (Oral Poliomyelitis Vaccine/OPV). Di tanah air, yang digunakan adalah OPV.

4) Efek Samping: ^(3,4)

Hampir tak ada. Hanya sebagian kecil saja yang mengalami pusing, diare ringan, dan sakit otot. Kasusnya pun sangat jarang. Dapat mungkin terjadi berupa kelumpuhan dan kejang-kejang.

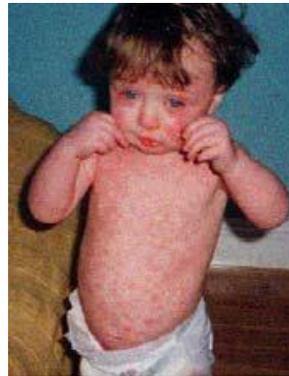
5) Indikasi Kontra: ^(3,4)

Tak dapat diberikan pada anak yang menderita penyakit akut atau demam tinggi (di atas 38⁰C); muntah atau diare; penyakit kanker atau keganasan; HIV/AIDS; sedang menjalani pengobatan steroid dan pengobatan radiasi umum; serta anak dengan mekanisme kekebalan terganggu.

e. Campak (Morbili) ^(3,4)

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

Gambar 2
Anak dengan Campak



Sebelum vaksinasi campak digunakan secara meluas, wabah campak terjadi setiap 2-3 tahun, terutama pada anak-anak usia pra-sekolah dan anak-anak SD. Jika seseorang pernah menderita campak, maka seumur hidupnya dia akan kebal terhadap penyakit ini. Tidak ada pengobatan khusus untuk campak. Anak sebaiknya menjalani tirah baring. Untuk menurunkan demam, diberikan asetaminofen atau ibuprofen. Jika terjadi infeksi bakteri, diberikan antibiotik. Vaksin campak merupakan bagian dari imunisasi rutin pada anak-anak. Vaksin biasanya diberikan dalam bentuk kombinasi dengan gondongan dan campak Jerman (vaksin MMR/mumps, measles, rubella), disuntikkan pada otot paha atau lengan atas. Jika hanya mengandung campak, vaksin diberikan pada umur 9 bulan.

Dalam bentuk MMR, dosis pertama diberikan pada usia 12-15 bulan, dosis kedua diberikan pada usia 4-6 tahun. selain itu penderita juga harus disarankan untuk istirahat minimal 10 hari dan makan makanan yang bergizi agar kekebalan tubuh meningkat.

1) **Imunisasi Campak**^(3,4)

Sebenarnya, bayi sudah mendapat kekebalan campak dari ibunya. Namun seiring bertambahnya usia, antibodi dari ibunya semakin menurun sehingga butuh antibodi tambahan lewat pemberian vaksin campak. Apalagi penyakit campak mudah menular, dan mereka yang daya tahan tubuhnya lemah gampang sekali terserang penyakit yang disebabkan virus *Morbili* ini. Untungnya, campak hanya diderita sekali seumur hidup. Jadi, sekali terkena campak, setelah itu biasanya tak akan terkena lagi. Imunisasi campak efektif untuk memberi kekebalan terhadap penyakit campak sampai seumur hidup.

Penyakit campak yang disebabkan oleh virus yang ganas ini dapat dicegah jika seseorang mendapatkan imunisasi campak,

minimal dua kali yakni semasa usia 6 – 59 bulan dan masa SD (6 – 12 tahun).

Upaya imunisasi campak tambahan yang dilakukan bersama dengan imunisasi rutin terbukti dapat menurunkan kematian karena penyakit campak sampai 48%. Tanpa imunisasi, penyakit ini dapat menyerang setiap anak, dan mampu menyebabkan cacat dan kematian karena komplikasinya seperti radang paru (pneumonia); diare, radang telinga (otitis media) dan radang otak (ensefalitis) terutama pada anak dengan gizi buruk.

Penularan campak terjadi lewat udara atau butiran halus air ludah (*droplet*) penderita yang terhirup melalui hidung atau mulut. Pada masa inkubasi yang berlangsung sekitar 10-12 hari, gejalanya sulit dideteksi. Setelah itu barulah muncul gejala flu (batuk, pilek, demam), mata kemerah-merahan dan berair, si kecil pun merasa silau saat melihat cahaya. Kemudian, di sebelah dalam mulut muncul bintik-bintik putih yang akan bertahan 3-4 hari. Beberapa anak juga mengalami diare. Satu-dua hari kemudian timbul demam tinggi yang turun naik, berkisar 38-40,5°C. Seiring dengan itu, barulah keluar bercak-bercak merah yang merupakan ciri khas penyakit ini. Ukurannya tidak terlalu besar, tapi juga tak terlalu kecil. Awalnya hanya muncul di beberapa bagian tubuh saja seperti kuping, leher, dada, muka, tangan dan kaki. Dalam waktu 1 minggu, bercakbercak merah ini akan memenuhi seluruh tubuh. Namun bila daya tahan tubuhnya baik, bercak-bercak merah ini hanya di beberapa bagian tubuh saja dan tidak banyak.

Jika bercak merah sudah keluar, umumnya demam akan turun dengan sendirinya. Bercak merah pun akan berubah jadi kehitaman dan bersisik, disebut hiperpigmentasi. Pada akhirnya bercak akan mengelupas atau rontok atau sembuh dengan sendirinya. Umumnya, dibutuhkan waktu hingga 2 minggu sampai anak sembuh benar dari

sisa-sisa campak. Dalam kondisi ini, tetaplah meminum obat yang sudah diberikan dokter. Jaga stamina dan konsumsi makanan bergizi. Pengobatannya bersifat simptomatis, yaitu mengobati berdasarkan gejala yang muncul. Hingga saat ini, belum ditemukan obat yang efektif mengatasi virus campak. Jika tak ditangani dengan baik campak bisa sangat berbahaya. Bisa terjadi komplikasi, terutama pada campak yang berat. Ciri-ciri campak berat, selain bercaknya di sekujur tubuh, gejalanya tidak membaik setelah diobati 1-2 hari. Komplikasi yang terjadi biasanya berupa radang paru-paru (*broncho pneumonia*) dan radang otak (ensefalitis). Komplikasi inilah yang umumnya paling sering menimbulkan kematian pada anak.

2) Deskripsi^(3,4)

Vaksin campak merupakan vaksin virus hidup yang dilemahkan. Setiap dosis (0,5ml) mengandung tidak kurang dari 1000 infective unit virus strain CAM 70, dan tidak lebih dari 100 mcg residu kanamycin dan 30 mcg residu erythromycin. Vaksin ini berbentuk vaksin beku kering yang harus dilarutkan hanya dengan pelarut steril yang tersedia secara terpisah untuk tujuan tersebut. Vaksin ini telah memenuhi persyaratan WHO untuk vaksin campak.

3) Indikasi^(3,4)

Untuk Imunisasi aktif terhadap penyakit campak.

4) Komposisi^(3,4)

Tiap dosis vaksin yang sudah dilarutkan mengandung: Virus Campak ≥ 1.000 CCID 50, Kanamycin sulfat ≤ 100 mcg, Erithromycin ≤ 30 mcg

5) Dosis dan Cara Pemberian^(3,4)

Imunisasi campak terdiri dari dosis 0,5 ml yang disuntikkan secara subkutan, lebih baik pada lengan atas. Pada setiap penyuntikan harus menggunakan jarum dan syringe yang steril. Vaksin yang telah dilarutkan hanya dapat digunakan pada hari itu juga (maksimum untuk 8 jam) dan itupun berlaku hanya jika vaksin selama waktu tersebut disimpan pada suhu 2°-8°C serta terlindung dari sinar matahari. Pelarut harus disimpan pada suhu sejuk sebelum digunakan.

Satu dosis vaksin campak cukup untuk membentuk kekebalan terhadap infeksi. Di negara-negara dengan angka kejadian dan kematian karena penyakit campak tinggi pada tahun pertama setelah kelahiran, maka dianjurkan imunisasi terhadap campak dilakukan sedini mungkin setelah usia 9 bulan (270 hari). Di negara-negara yang kasus campaknya sedikit, maka imunisasi boleh dilakukan lebih dari usia tersebut.

Vaksin campak tetap aman dan efektif jika diberikan bersamaan dengan vaksin-vaksin DT, Td, TT, BCG, Polio, (OPV dan IPV), Hepatitis B, dan Yellow Fever.

6) Usia & Jumlah Pemberian^(3,4)

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

7) Efek Samping^(3,4)

Umumnya tidak ada. Pada beberapa anak, bisa menyebabkan demam dan diare, namun kasusnya sangat kecil. Biasanya demam

berlangsung seminggu. Kadang juga terdapat efek kemerahan mirip campak selama 3 hari.

8) Kontraindikasi ^(3,4)

Terdapat beberapa kontraindikasi yang berkaitan dengan pemberian vaksin campak. Walaupun berlawanan penting untuk mengimunisasi anak yang mengalami malnutrisi. Demam ringan, infeksi ringan pada saluran nafas atau diare, dan beberapa penyakit ringan lainnya jangan dikategorikan sebagai kontraindikasi. Kontraindikasi terjadi bagi individu yang diketahui alergi berat terhadap kanamycin dan eritromisin.

Karena efek vaksin virus campak hidup terhadap janin belum diketahui, maka wanita hamil termasuk kontraindikasi. Individu pengidap virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Vaksin Campak kontraindikasi terhadap individu-individu yang mengidap penyakit immune deficiency atau individu yang diduga menderita gangguan respon imun karena leukimia, lymphoma atau generalized malignancy. Bagaimanapun penderita HIV, baik yang disertai gejala ataupun tanpa gejala harus diimunisasi vaksin campak sesuai.

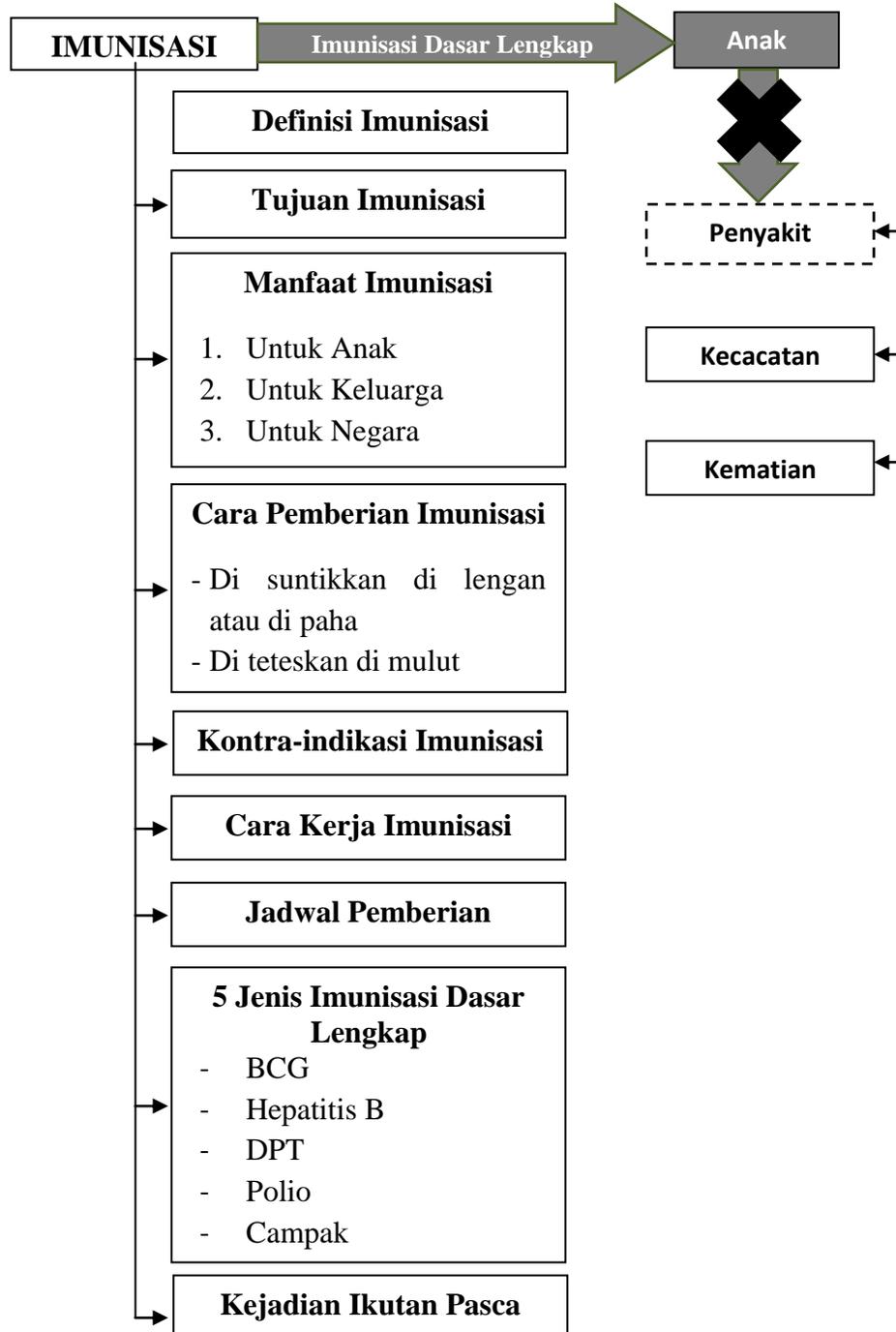
9) Jadwal yang ditentukan ^(3,4)

Bagi anak-anak yang sedang sakit berat seperti diare dan demam tinggi, menurut Jane, diinstruksikan tidak perlu diimunisasi campak. Para petugas cukup mencatat namanya. Apabila anak tersebut telah sembuh, petugas akan mendatangi rumahnya untuk diberi imunisasi.

BAB III
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN DEFENISI
OPERASIONAL

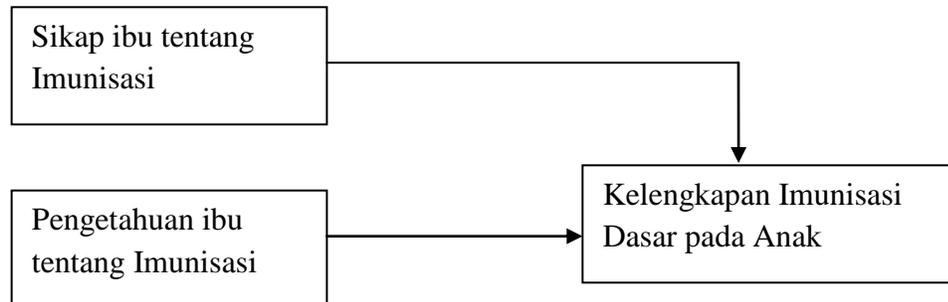
A. Kerangka Teori

Skema 1
Kerangka Teori



B. Kerangka Konsep

Skema 2
Kerangka Konsep



Keterangan :

: Variabel yang diteliti

C. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas (*independent*)

Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi.

2. Variabel Terikat (*dependent*)

Variabel terikat pada penelitian ini pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak.

D. Definisi Operasional

1. Imunisasi dasar lengkap pada Anak

Definisi : Imunisasi dasar yang diberikan pada anak secara lengkap yang sesuai dengan usia anak. Imunisasi dasar yang dimaksud adalah imunisasi wajib berdasarkan program pemerintah yang terdiri dari BCG, Hepatitis B, DPT, Polio dan campak.

Cara ukur : Mencatat imunisasi dasar yang sudah diberikan dari buku imunisasi masing-masing anak dengan standar pengukuran berdasarkan tabel imunisasi PPI tahun 2012 dan di isi pada

kuisisioner kemudian disesuaikan dengan jadwal imunisasi PPI.

Alat Ukur : Kuisisioner

Hasil ukur : (a) Imunisasi yang diberikan pada anak lengkap
(b) Imunisasi yang diberikan pada anak tidak lengkap

Skala ukur : Nominal

2. Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi

Definisi : Pengetahuan yang dimiliki oleh ibu mengenai imunisasi. Pengetahuan yang dimaksud adalah terdiri dari definisi imunisasi, tujuan imunisasi, manfaat imunisasi, cara pemberian imunisasi, kontra-indikasi, cara kerja, jadwal pemberian, jenis imunisasi dasar program PPI, serta efek samping imunisasi.

Cara ukur : Mencatat jawaban dari pertanyaan-pertanyaan kuisisioner yang di berikan kepada ibu, kemudian di hitung jumlah jawaban yang benar.

Alat ukur : Kuisisioner

Hasil ukur : (a) Pengetahuan ibu tentang imunisasi adalah baik, apabila ibu mampu menjawab pertanyaan dengan benar sebanyak 80% atau lebih dengan pembulatan yang saksama.

(b) Pengetahuan ibu tentang imunisasi adalah cukup, apabila ibu mampu menjawab pertanyaan kurang dari 80% dari total jumlah pertanyaan dengan pembulatan yang saksama.

Skala ukur : Nominal

3. Sikap Ibu tentang Imunisasi

- Definisi : Sikap ibu terhadap program imunisasi yang ada. Sikap yang dimaksud terdiri dari persetujuan ibu untuk imunisasi, kepentingan untuk imunisasi, keuntungan dari imunisasi yang banyak dari pada kerugiannya, cara ibu menanggapi isu tentang imunisasi, jangkauan tempat kesehatan serta terhadap biaya untuk imunisasi.
- Cara ukur : Mencatat jawaban dari pertanyaan-pertanyaan kuisisioner yang di berikan kepada ibu, kemudian dihitung jumlah jawaban yang benar.
- Alat ukur : Kuisisioner
- Hasil ukur : (a) Ibu memberikan sikap positif terhadap imunisasi
(b) Ibu memberikan sikap negatif terhadap imunisasi
- Skala ukur : Nominal

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan studi observasional deskriptif untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan kesadaran ibu terhadap kepentingan imunisasi dasar lengkap pada anak di Kelurahan Tamarunang Kota Makassar periode Februari 2014.

B. Tempat dan Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan di Kelurahan Tamarunang Kota Makassar pada tanggal 24 Februari – 8 Maret 2014.

C. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah ibu-ibu yang datang membawa anaknya ke posyandu-posyandu yang ada di Kelurahan Tamarunang Kota Makassar untuk di berikan imunisasi dasar periode Februari 2014.

Sampel penelitian adalah semua populasi terjangkau yang memenuhi kriteria penelitian. Sampel penelitian ini adalah ibu-ibu yang datang membawa anaknya ke posyandu-posyandu yang ada di Kelurahan Tamarunang Kota Makassar untuk di berikan imunisasi dasar periode Februari 2014.

D. Besar Sampel

Besar sampel penelitian ini di ambil secara random sampling dengan menggunakan rumus Slovin:

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

Keterangan:

n = besar sampel

N = jumlah populasi wanita yang sudah berkeluarga dan memiliki anak di Kelurahan Tamarunang, yaitu 1262

d = nilai presisi 90% atau sig. = 0,1.

Sehingga, jumlah sampel yang digunakan adalah:

$$n = \frac{1262}{1+1262(0,1)^2}$$

$$n = \frac{1262}{1+1262(0,01)}$$

$$n = \frac{1262}{1+12,62}$$

$$n = \frac{1262}{13,62}$$

n = 92,65, dibulatkan menjadi 92 sampel.

Sampel penelitian ini adalah wanita yang sudah berkeluarga dan memiliki anak di Kelurahan Tamarunang Kota Makassar untuk di berikan imunisasi dasar periode Februari 2014.

E. Cara Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah dengan menggunakan metode *simple random sampling* yaitu semua populasi wanita yang sudah berkeluarga dan memiliki anak di Kelurahan Tamarunang Kota Makassar dijadikan sampel.

F. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria inklusi

- a. Terdaftar sebagai warga di Kelurahan Tamarunang Kota Makassar yang datang berkunjung ke posyandu dengan membawa anaknya untuk mendapatkan imunisasi dasar.

b. Memiliki buku pencatatan tanggal pemberian imunisasi yang dapat dievaluasi sesuai dengan variabel yang akan diteliti.

2. Kriteria eksklusi

Terdapat variabel yang tidak lengkap dalam buku pencatatan tanggal pemberian imunisasi anak

G. Manajemen dan Analisis Data

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah meminta perizinan dari pihak pemerintah dan Kelurahan Tamarunang Kota Makassar. Data tersebut diperoleh melalui beberapa pertanyaan-pertanyaan yang ada didalam kuisisioner yang diajukan kepada ibu yang berkunjung ke posyandu-posyandu di Kelurahan Tamarunang Kota Makassar. Setelah itu dilakukan pengamatan dan pencatatan langsung kedalam kuisisioner yang telah disediakan.

2. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan setelah pencatatan data yang dibutuhkan kedalam daftar tilik dengan menggunakan program Microsoft Excel untuk memperoleh hasil statistik yang diharapkan.

3. Penyajian Data

Data yang telah diolah akan disajikan dalam bentuk tabel dan diagram untuk menggambarkan tingkat pengetahuan dan kesadaran ibu terhadap kepentingan imunisasi dasar lengkap pada anak di Kelurahan Tamarunang Kota Makassar.

H. Etika Penelitian

1. Menyertakan surat pengantar yang ditujukan kepada pihak pemerintah sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.

2. Menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian sehingga diharapkan tidak ada pihak yang merasa dirugikan atas penelitian yang dilakukan.

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

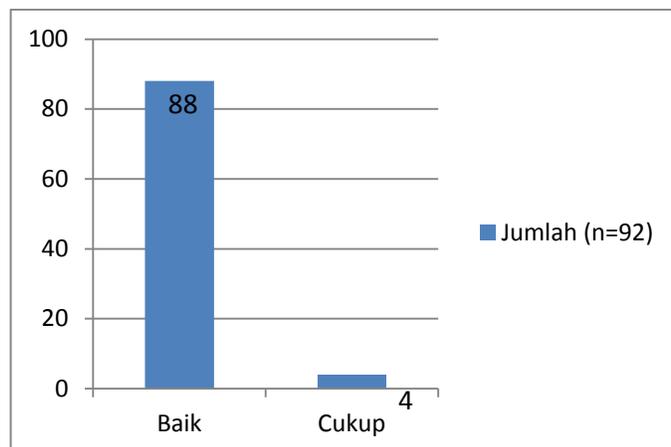
Penelitian ini dilakukan pada tanggal 26 Februari – 7 Maret 2014 dengan mengambil data primer dari posyandu-posyandu di kelurahan Tamarunang Kota Makassar. Adapun banyaknya populasi sampel dalam penelitian ini adalah 92 orang. Dari populasi sampel yang didapatkan tidak ada sampel yang tereksklusi oleh karena variable yang diteliti memiliki data yang lengkap.

Berdasarkan data yang diperoleh setelah diteliti maka hasil yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel berikut.

Tabel 1
Tingkat Pengetahuan ibu tentang imunisasi

Pengetahuan Ibu	Jumlah (n=92)	Persentase (%)
Baik	88	95,6
Cukup	4	4,4

Grafik 1
Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi

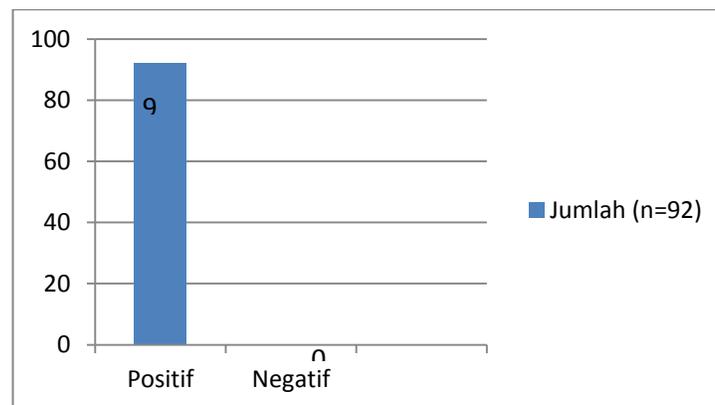


Data yang ditampilkan pada tabel 1 dan grafik 1 menunjukkan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi. Berdasarkan data yang dihasilkan pada tabel 1 dan grafik 1 diatas dapat dilihat bahwa besarnya persentasi ibu yang memiliki pengetahuan baik adalah sebesar 95,6 %, yaitu sebanyak 88 orang. Ibu yang memiliki pengetahuan tentang imunisasi yang cukup adalah sebesar 4,4 %, yaitu sebanyak 4 orang.

Tabel 2
Sikap ibu terhadap imunisasi

Sikap Ibu terhadap Imunisasi	Jumlah (n=92)	Persentase (%)
Positif	92	100
Negatif	0	0

Grafik 2
Sikap Ibu terhadap Imunisasi

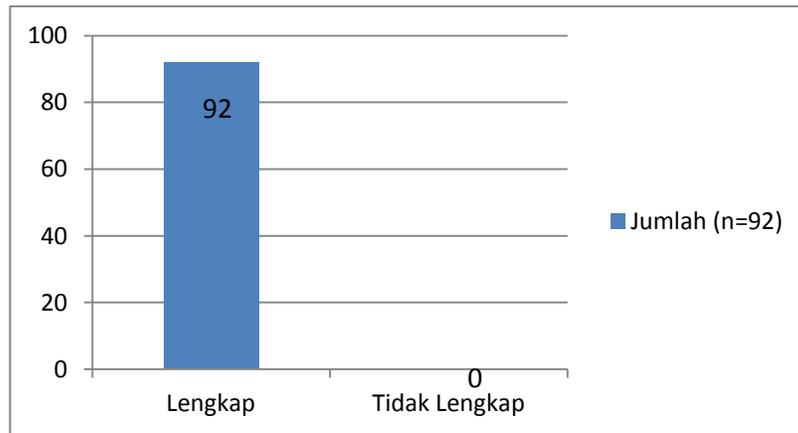


Data yang ditampilkan pada tabel 2 dan grafik 2 menunjukkan sikap ibu terhadap imunisasi. Berdasarkan data yang dihasilkan pada tabel 2 dan grafik 2 diatas, dapat dilihat bahwa besarnya persentasi sikap ibu yang positif terhadap imunisasi adalah 100% yaitu sebanyak 92 orang.

Tabel 3
Kelengkapan imunisasi dasar anak

Imunisasi dasar	Jumlah (n=92)	Persentase (%)
Lengkap	92	100
Tidak Lengkap	0	0

Grafik 3
Kelengkapan imunisasi dasar anak



Data yang ditampilkan pada tabel 3 dan grafik 3 menunjukkan kelengkapan imunisasi dasar anak. Berdasarkan data yang dihasilkan pada tabel 3 dan grafik diatas, dapat dilihat bahwa besarnya persentasi kelengkapan imunisasi dasar anak adalah sebesar 100% (sebanyak 92 anak).

B. Pembahasan

1. Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi

Berdasarkan data hasil penelitian ini, tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebesar 95,6% (88 orang) dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan cukup yaitu sebesar 4,4% (4 orang).

Ibu-ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang cukup pada umumnya tidak mengetahui hal mengenai apa yang diberikan pada saat imunisasi, yakni kuman yang dilemahkan dan mengenai jenis imunisasi

yang pemberiannya diteteskan ke mulut, yakni polio. Yang di berikan saat imunisasi menurut keempat responden tersebut yaitu vitamin, antibiotik, obat dan ada pula yang menjawab tidak tahu. Jenis imunisasi yang pemberiannya diteteskan ke mulut menurut responden-responden yaitu hepatitis B, BCG, dan ada yang tidak tahu.

Karakteristik dari tingkat pendidikan ibu di Kelurahan Tamarunang Kota Makassar ini terdiri dari tingkat pendidikan Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Pertama hingga Sekolah Menengah Atas. Baiknya tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dapat dikarenakan tingkat pendidikan ibu yang rata-rata memiliki tingkat pendidikan menengah atas sehingga dapat menimbulkan motivasi dan kesadaran akan pentingnya imunisasi dasar lengkap bagi anak.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian pada tahun 1998 di Desa Purwokerto, Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal, penelitian pada tahun 1992 di Desa Karanglo Kecamatan Polanharjo, Kabupaten Klaten, tahun 2002 di Kecamatan Kretek Kabupaten Bantul dan tahun 1991 di Kecamatan Kretek Kabupaten Bantul yang menemukan hasil yang sama dengan hasil penelitian ini yaitu ditemukannya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar.^{11,12,13,14}

2. Sikap Ibu terhadap Imunisasi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan telah diinterpretasikan dalam tabel sikap ibu terhadap imunisasi dasar lengkap pada anak diketahui bahwa semua responden (92 orang) memiliki sikap yang positif terhadap imunisasi, yang dapat dilihat sikap responden pada pengisian kuisioner yang telah diajukan terhadap peneliti terhadap responden.

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek, dimana sikap ini terjadi dari menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab.¹⁵

Dari pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa sikap responden disebabkan oleh pengetahuan yang baik kemungkinan besar akan menciptakan yang baik pula. Dan dari hasil penelitian tersebut dapat diperoleh bahwa sebagian besar responden sudah memahami bagaimana sikap yang tepat dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi.

3. Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak

Hasil analisis menunjukkan bahwa semua responden memiliki anak dengan status imunisasi dasarnya lengkap yaitu sebanyak 92 responden (100%). Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata anak responden di Kelurahan Tamarunang Kota Makassar memiliki status imunisasi dasarnya adalah lengkap.

Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang pelindungan. Imunisasi diberikan kepada bayi antara umur 0-12 bulan, yang terdiri dari imunisasi BCG, DPT (1,2,3), Polio (1,2,3,4), Hepatitis B (1,2,3), dan Campak.³

Perbedaan imunisasi pada kurun waktu yang berbeda di beberapa fasilitas kesehatan yang melayani imunisasi, tidaklah begitu dipermasalahkan selama jadwal tersebut berada didalam rentang umur yang dianjurkan oleh Program Pengembangan Imunisasi (PPI – Depkes). Menurut Jose (2005) cit. Ranuh dkk (2005) dalam jurnal penelitian dengan judul *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dengan Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Depok 1 Yogyakarta* oleh Adrianus (2012) setiap dokter atau tenaga para medis yang memberikan imunisasi mempunyai sistem untuk mengingatkan orang tua untuk melakukan vaksinasi berikutnya sesuai dengan jadwal yang sudah ditetapkan.¹⁶

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian dan pembahasan tentang "Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Kesadaran Ibu Terhadap Kepentingan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak Di Kelurahan Tamarunang Kota Makassar Periode Februari 2014" maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar anak. Semakin baik pengetahuan ibu semakin lengkap pula imunisasi yang didapatkan oleh anak.
2. Terdapat hubungan antara sikap ibu terhadap imunisasi dan kelengkapan imunisasi dasar anak. Semakin baik kepedulian ibu terhadap imunisasi, maka akan berbanding lurus dengan sesuainya imunisasi dan lengkapnya imunisasi anak tersebut.
3. Sikap disebabkan oleh pengetahuan yang baik kemungkinan besar akan menciptakan sesuatu yang baik pula.

B. SARAN

1. Bagi ibu-ibu yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang pemberian imunisasi dasar, perlu untuk dipertahankan.
2. Bagi ibu-ibu yang mempunyai pengetahuan yang cukup tentang pemberian imunisasi dasar pada anak, diharuskan untuk mendapatkan informasi mengenai imunisasi dasar pada anak dan membawa anaknya untuk imunisasi.
3. Bagi keluarga diharuskan dapat memberikan motivasi kepada ibu-ibu yang mempunyai anak untuk mendapatkan informasi mengenai imunisasi dasar pada bayi.

4. Bagi tim kesehatan yang ada di Puskesmas Dahlia harus lebih meningkatkan lagi pelayanan kesehatan dengan prosedur dan jadwal-jadwal yang telah ditentukan tentang pemberian imunisasi dasar pada anak.
5. Penelitian ini perlu dilanjutkan oleh peneliti selanjutnya untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sikap dan tindakan pada ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. United States Department of Health and Human Services. *What Immunization Is*. <http://www.hhs.gov/nvpo/concepts/intro3.htm>. Diakses tanggal 20 Februari 2014
2. World Health Organization. *Health topics: Immunization*. <http://www.who.int/topics/immunization/en/>. Diakses tanggal 20 Februari 2014
3. Ranuh, I.G.N., dkk. 2011. *Pedoman Imunisasi Di Indonesia, Edisi 4*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta
4. Proverawati, A., Citra Setyo Dwi Andhini. 2010. *Medical Book: Imunisasi dan Vaksinasi*. Nuha Medika: Yogyakarta
5. Ghaffar, Abdul DR, Dr. Tariq Haqqi. *Immunology Chapter 14: Immunization*. <http://pathmicro.med.sc.edu/ghaffar/immunization.htm>. Diakses tanggal 21 Februari 2014
6. Passive Immunization-History of vaccines. <http://www.historyofvaccines.org/content/articles/passive-immunization>. Diakses tanggal 20 Februari 2014
7. Fitria, Liza., Hartono Gunardi, Arwin AP Akib. 2010. *Pediatrica Indonesiana Vol. 50 No. 6: Influence of Hepatitis B immunization to prevent vertical transmission of Hep-B virus in infants born from Hep-B positive mother*.
8. Cherry, James D., MD. 2012. *The New England Journal of Medicine: Perspective- Epidemic Pertussis in 2012-The Resurgence of a Vaccine-Preventable Disease*. <http://www.nejm.org>. Diakses tanggal 20 Februari 2014
9. Mulholland, E. Kim, M.D., Ulla Kou Griffiths, M.Sc., Robin Bielik, Ph.D. 2012. *The New England Journal of Medicine: Perspective- Measles in the 21st Century*. <http://www.nejm.org>. Diakses tanggal 20 Februari 2014
10. Campitelli, Michael A., Miho Inoue, Andrew J. Calzavara, Jeffrey C. Kwong, Astrid Guttman. 2012. *Pediatrics Official Journal of The American Academy of Pediatrics, Volume 129: Low Rates of Influenza Immunization in Young Children Under Ontario's Universal Influenza Immunization Program*. <http://pediatrics.aappublications.org/content/129/6/e1421.full.html>. Diakses tanggal 20 Februari 2014
11. Widyastuti Nur. Hubungan antara pengetahuan dengan praktek ibu dalam imunisasi dasar lengkap bagi bayi di desa purwokerto kecamatan patebon kabupaten Kendal, jateng. Karya ilmiah program studi kedokteran umum FK UNDIP. Semarang, 1998
12. Mampuni S. Faktor – faktor ibu yang berhubungan dengan status imunisasi bayi di kecamatan Kendal kota kabupaten Kendal.(skripsi). Semarang; FKM UNDIP: 2002

13. Sudaryanto Sigit. Praktek ibu dalam upaya imunisasi dasar lengkap bagi bayi di desa karanglo kecamatan polanharjo, kabupaten klaten.(skripsi). Semarang; FKM UNDIP: 1992
14. Mardani Tri. Beberapa faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar di kecamatan kretek kabupaten bantul.(skripsi). Semarang; FKM UNDIP: 1991
15. Notoatmodjo, Prof.Dr.Soekidjo. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta.
16. Josiman, A. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dengan Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Depok 1. (skripsi). Yogyakarta. FIK UNRES: 2012

Lampiran 1

KUISIONER PENELITIAN

DATA RESPONDEN

Nama Responden (Ibu) : _____
Nama Anak/Tgl lahir : _____
Alamat lengkap : _____
No.telp/ HP : _____
Pekerjaan : _____
Ayah : _____
Ibu : _____
Pendidikan terakhir : _____
Ayah : _____
Ibu : _____
Penghasilan total keluarga : _____/bulan
Jumlah tanggungan keluarga : _____

1. Apakah anda mengetahui tentang imunisasi?
 - a. Ya
 - b. Tidak

2. Apakah anda mengetahui tentang tujuan imunisasi?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Pengetahuan

3. Menurut Anda, apakah yang dimaksud dengan imunisasi?
 - a. Upaya pencegahan terhadap penyakit infeksi
 - b. Upaya pengobatan terhadap penyakit infeksi
 - c. Upaya meningkatkan berat badan anak
 - d. Upaya peningkatan gizi anak
 - e. Tidak tahu

4. Penyakit apa yang bias dicegah dengan imunisasi?
 - a. Diare
 - b. Demam Berdarah
 - c. Campak

- d. Infeksi telinga
 - e. Tidak tahu
5. Apakah manfaat imunisasi?
- a. Supaya anak tidak terjangkit penyakit infeksi
 - b. Untuk meningkatkan kepintaran anak
 - c. Agar anak tidak rewel
 - d. Agar nafsu makan anak bertambah
 - e. Tidak tahu
6. Berikut ini yang mana termasuk cara pemberian imunisasi?
- a. Diteteskan ke mata
 - b. Diteteskan ke telinga
 - c. Disuntikan di betis
 - d. Disuntikan di paha
 - e. Tidak tahu
7. Kapan seharusnya anak pertama kali diimunisasi?
- a. Usia sekolah
 - b. Usia 2 tahun
 - c. Usia 1 tahun
 - d. Sejak lahir
 - e. Tidak tahu
8. Kapan imunisasi pada anak harus ditunda?
- a. Anak sedang demam tinggi
 - b. Anak masih mengonsumsi ASI
 - c. Anak sehat
 - d. Anak banyak makan
 - e. Tidak tahu
9. Bagaimana cara kerja imunisasi?
- a. Meningkatkan daya tahan tubuh
 - b. Meningkatkan nafsu makan
 - c. Menyembuhkan penyakit
 - d. Membunuh kuman penyakit
 - e. Tidak tahu

10. Apakah yang diberikan saat imunisasi ?
- Kuman yang dilemahkan
 - Vitamin
 - Antibiotik
 - Obat
 - Tidak tahu
11. Imunisasi apakah yang pemberiannya di teteskan ke mulut?
- Hepatitis B
 - BCG
 - Polio
 - DPT
 - Tidak tahu

Sikap

12. Apakah Anda setuju jika anak Anda diimunisasi?
- Ya
 - Tidak
 - Ragu-ragu
13. Apakah Anda setuju bahwa imunisasi itu penting untuk kesehatan anak?
- Ya
 - Tidak
 - Ragu-ragu
14. Apakah anda setuju bahwa manfaat yang didapat dari imunisasi lebih besar daripada kerugiannya (efek samping)?
- Ya
 - Tidak
 - Ragu-ragu
15. Jika Anda mendengar laporan mengenai efek samping yang terjadi setelah imunisasi dari orang lain, apakah Anda masih memberikan anak anda imunisasi?
- Ya
 - Tidak
 - Ragu-ragu

16. Jika anak anda mengalami demam setelah imunisasi, apakah Anda masih akan memberi imunisasi selanjutnya kepada anak anda?
- Ya
 - Tidak
 - Ragu-ragu
17. Jika pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan imunisasi (RS/ Puskesmas/ praktek dokter) jauh dari rumah Anda, apakah Anda mau mengantarkan anak anda untuk diimunisasi?
- Ya
 - Tidak
 - Ragu-ragu
18. Jika biaya imunisasi memberatkan Anda, apakah Anda akan tetap mengimunisasi anak anda?
- Ya
 - Tidak
 - Ragu-ragu

Kelengkapan imunisasi

19. Apakah anak anda pernah diimunisasi?
Jika pernah, silakan lanjut ke nomor berikutnya.
Jika tidak pernah, mengapa?
- Tidak tahu jadwal imunisasi
 - Jarak rumah ke posyandu/ puskesmas/klinik/rumah bersalin/RS jauh
 - Mahal
 - Takut dengan efek samping (takut anak sakit)
 - Lain-lain. _____
20. Apakah anak anda telah diimunisasi Hepatitis B?
- Sudah
Berapa kali? _____ kali
 - Belum
Mengapa?
 - Tidak tahu jadwal imunisasi
 - Lupa
 - Rumah jauh
 - Mahal
 - Takut dengan efek samping

vi. Lain-lain: _____

21. Apakah anak anda telah diimunisasi DTP?

a. Sudah

Berapa kali? _____ kali

b. Belum

Mengapa?

i. Tidak tahu jadwal imunisasi

ii. Lupa

iii. Rumah jauh

iv. Mahal

v. Takut dengan efek samping

vi. Lain-lain: _____

22. Apakah anak anda telah diimunisasi campak?

a. Sudah

Berapa kali? _____ kali

b. Belum

Mengapa?

i. Tidak tahu jadwal imunisasi

ii. Lupa

iii. Rumah jauh

iv. Mahal

v. Takut dengan efek samping

vi. Lain-lain: _____

23. Apakah anak anda telah diimunisasi BCG?

a. Sudah

Berapa kali? _____ kali

b. Belum

Mengapa?

i. Tidak tahu jadwal imunisasi

ii. Lupa

iii. Rumah jauh

iv. Mahal

v. Takut dengan efek samping

vi. Lain-lain: _____

24. Apakah anak anda telah diimunisasi Polio?

a. Sudah

Berapa kali? _____kali

b. Belum

Mengapa?

i. Tidak tahu jadwal imunisasi

ii. Lupa

iii. Rumah jauh

iv. Mahal

v. Takut dengan efek samping

vi. Lain-lain: _____

Lampiran 2

DATA RESPONDEN DI KELURAHAN TAMARUNANG KOTA MAKASSAR PERIODE FEBRUARI 2014

vii.

No.	Jenis Kelamin Anak	Tanggal Lahir Anak	Umur Anak	Pengetahuan Ibu	Sikap Ibu	Kelengkapan Imunisasi Dasar
1	laki-laki	24/03/2013	1 tahun	Baik	Baik	Lengkap
2	perempuan	04/09/2013	6 bulan	Baik	Baik	Lengkap
3	perempuan	24/06/2013	9 bulan	Baik	Baik	Lengkap
4	perempuan	08/1/2014	2 bulan	Cukup	Baik	Lengkap
5	perempuan	26/11/2013	4 bulan	Baik	Baik	Lengkap
6	laki-laki	02/01/2014	2 bulan	Baik	Baik	Lengkap
7	perempuan	25/12/2013	3 bulan	Baik	Baik	Lengkap
8	perempuan	27/05/2013	9 bulan	Baik	Baik	Lengkap
9	perempuan	30/08/2013	7 bulan	Baik	Baik	Lengkap
10	laki-laki	12/06/2013	9 bulan	Baik	Baik	Lengkap
11	laki-laki	13/09/2013	6 bulan	Baik	Baik	Lengkap
12	laki-laki	20/08/2012	1 tahun	Baik	Baik	Lengkap
13	perempuan	31/12/2012	1 tahun	Baik	Baik	Lengkap
14	perempuan	18/02/2012	2 tahun	Baik	Baik	Lengkap
15	perempuan	15/01/2013	1 tahun	Baik	Baik	Lengkap
16	perempuan	13/06/2013	9 bulan	Baik	Baik	Lengkap
17	perempuan	15/03/2013	1 tahun	Baik	Baik	Lengkap
18	laki-laki	29/09/2013	6 bulan	Baik	Baik	Lengkap
19	laki-laki	18/03/2012	2 tahun	Baik	Baik	Lengkap
20	perempuan	15/02/2013	1 tahun	Baik	Baik	Lengkap
21	perempuan	07/01/2014	2 bulan	Baik	Baik	Lengkap
22	perempuan	07/01/2014	2 bulan	Baik	Baik	Lengkap
23	perempuan	02/11/2013	4 bulan	Baik	Baik	Lengkap
24	perempuan	20/05/2013	9 bulan	Baik	Baik	Lengkap

25	perempuan	15/03/2013	1 tahun	Baik	Baik	Lengkap
26	perempuan	09/07/2012	1 tahun	Baik	Baik	Lengkap
27	perempuan	25/05/2013	9 bulan	Baik	Baik	Lengkap
28	perempuan	07/06/2011	2 tahun	Baik	Baik	Lengkap
29	perempuan	24/03/2013	1 tahun	Baik	Baik	Lengkap
30	perempuan	18/08/2012	1 tahun	Baik	Baik	Lengkap
31	perempuan	05/06/2013	9 bulan	Baik	Baik	Lengkap
32	laki-laki	27/01/2014	2 bulan	Baik	Baik	Lengkap
33	laki-laki	23/06/2013	9 bulan	Baik	Baik	Lengkap
34	perempuan	25/11/2013	4 bulan	Baik	Baik	Lengkap
35	perempuan	12/09/2013	6 bulan	Baik	Baik	Lengkap
36	laki-laki	24/10/2012	1 tahun	Baik	Baik	Lengkap
37	perempuan	09/02/2013	1 tahun	Baik	Baik	Lengkap
38	laki-laki	26/10/2012	1 tahun	Baik	Baik	Lengkap
39	perempuan	10/10/2011	2 tahun	Baik	Baik	Lengkap
40	perempuan	30/06/2013	9 bulan	Baik	Baik	Lengkap
41	laki-laki	02/12/2012	1 tahun	Baik	Baik	Lengkap
42	perempuan	12/09/2013	6 bulan	Baik	Baik	Lengkap
43	perempuan	19/06/2012	1 tahun	Baik	Baik	Lengkap
44	perempuan	12/07/2012	1 tahun	Baik	Baik	Lengkap
45	perempuan	01/09/2013	6 bulan	Baik	Baik	Lengkap
46	perempuan	15/09/2013	6 bulan	Baik	Baik	Lengkap
47	laki-laki	27/09/2013	6 bulan	Baik	Baik	Lengkap
48	perempuan	14/09/2011	2 tahun	Baik	Baik	Lengkap
49	perempuan	07/01/2014	2 bulan	Baik	Baik	Lengkap
50	perempuan	29/04/2012	1 tahun	Baik	Baik	Lengkap
51	perempuan	09/01/2014	2 bulan	Baik	Baik	Lengkap
52	laki-laki	14/03/2013	1 tahun	Baik	Baik	Lengkap

53	laki-laki	04/09/2013	6 bulan	Baik	Baik	Lengkap
54	laki-laki	30/12/2011	2 tahun	Baik	Baik	Lengkap
55	laki-laki	31/12/2012	1 tahun	Baik	Baik	Lengkap
56	perempuan	19/06/2011	2 tahun	Baik	Baik	Lengkap
57	perempuan	17/10/2012	1 tahun	Baik	Baik	Lengkap
58	laki-laki	27/07/2012	1 tahun	Baik	Baik	Lengkap
59	laki-laki	03/01/2013	1 tahun	Baik	Baik	Lengkap
60	perempuan	03/12/2012	1 tahun	Baik	Baik	Lengkap
61	perempuan	08/01/2014	2 bulan	Baik	Baik	Lengkap
62	laki-laki	20/12/2013	3 bulan	Baik	Baik	Lengkap
63	perempuan	17/05/2013	9 bulan	Cukup	Baik	Lengkap
64	laki-laki	21/08/2013	7 bulan	Baik	Baik	Lengkap
65	perempuan	01/06/2013	9 bulan	Baik	Baik	Lengkap
66	perempuan	10/09/2013	6 bulan	Baik	Baik	Lengkap
67	perempuan	12/08/2012	1 tahun	Baik	Baik	Lengkap
68	perempuan	11/12/2012	1 tahun	Baik	Baik	Lengkap
69	perempuan	08/02/2012	2 tahun	Baik	Baik	Lengkap
70	laki-laki	12/01/2013	1 tahun	Cukup	Baik	Lengkap
71	laki-laki	03/06/2013	9 bulan	Baik	Baik	Lengkap
72	perempuan	15/03/2013	1 tahun	Baik	Baik	Lengkap
73	laki-laki	19/09/2013	6 bulan	Baik	Baik	Lengkap
74	laki-laki	18/03/2012	2 tahun	Baik	Baik	Lengkap
75	laki-laki	25/02/2013	1 tahun	Baik	Baik	Lengkap
76	laki-laki	06/01/2014	2 bulan	Baik	Baik	Lengkap
77	perempuan	05/01/2012	2 tahun	Cukup	Baik	Lengkap
78	laki-laki	06/12/2011	2 tahun	Baik	Baik	Lengkap
79	laki-laki	10/02/2012	2 tahun	Baik	Baik	Lengkap
80	laki-laki	16/02/2012	2 tahun	Baik	Baik	Lengkap

81	laki-laki	16/03/2013	1 tahun	Baik	Baik	Lengkap
82	laki-laki	01/01/2012	2 tahun	Baik	Baik	Lengkap
83	perempuan	27/01/2012	2 tahun	Baik	Baik	Lengkap
84	laki-laki	06/03/2013	1 tahun	Baik	Baik	Lengkap
85	perempuan	20/02/2013	1 tahun	Baik	Baik	Lengkap
86	perempuan	18/06/2013	9 bulan	Baik	Baik	Lengkap
87	laki-laki	29/11/2013	4 bulan	Baik	Baik	Lengkap
88	perempuan	26/02/2013	1 tahun	Baik	Baik	Lengkap
89	perempuan	19/01/2014	2 bulan	Baik	Baik	Lengkap
90	perempuan	09/09/2013	6 bulan	Baik	Baik	Lengkap
91	perempuan	21/06/2013	9 bulan	Baik	Baik	Lengkap
92	perempuan	03/07/2013	9 bulan	Baik	Baik	Lengkap