

**SKRIPSI
DESEMBER 2018**

**PROFIL IMUNISASI DASAR LENGKAP DI MOTHER & CHILD
CENTER RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO PERIODE
NOVEMBER 2018**



Oleh :

MUHAMMAD RUSYDI BIN ROPLI

C111 15 848

Pembimbing :

Dr. dr. MARTIRA MADEPPUNGENG Sp.A (K)

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2018

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS SKRIPSI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Muhammad Rusydi Bin Ropli

NIM : C111 15 848

Program Studi : Pendidikan Dokter Umum

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya tulis yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kemudian hari terbukti bahwa saya melakukan tindakan menyalin atau meniru tulisan orang lain sebagai hasil pemikiran saya sendiri, maka gelaran dan ijazah yang telah diberikan oleh universitas batal saya diterima.

Makassar, 27 Desember 2018

Yang menyatakan,



Muhammad Rusydi Bin Ropli

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Rumah Sakit Pendidikan
Universitas Hasanuddin
dengan judul penelitian :

**PROFIL IMUNISASI DASAR LENGKAP DI MOTHER & CHILD
CENTER RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO PERIODE
NOVEMBER 2018**

Oleh :

MUHAMMAD RUSYDI BIN ROPLI

C111 15 848

Makassar, 27 Desember 2018

Dosen Pembimbing,

Dr. dr. Martira Madeppungeng Sp.A (K)

NIP : 196411071991912001

BAGIAN ILMU KESEHATAN ANAK

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2018

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK



UNIVERSITAS HASANUDDIN

Skripsi dengan judul:

**PROFIL IMUNISASI DASAR LENGKAP DI MOTHER &
CHILD CENTER RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO PERIODE
NOVEMBER 2018**

Makassar, 27 Desember 2018

Dosen Pembimbing



Dr. dr. Martira Madepungeng Sp.A (K)

NIP : 196411071991912001

PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

Skripsi dengan judul **“PROFIL IMUNISASI DASAR LENGKAP DI
MOTHER & CHILD CENTER RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO
PERIODE NOVEMBER 2018.”**

telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi
Departemen Pendidikan Kedokteran
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin pada :

Hari / Tanggal : Kamis/ 27 Desember 2018

Pukul : 08.00 WITA - selesai

Tempat : Ruang Pertemuan Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas
Kedokteran Universitas Hasanuddin, Gedung A, Rumah Sakit Universitas
Hasanuddin

Pembimbing

Dr. dr. Martira Madepungeng Sp.A (K)

NIP : 196411071991912001

Penguji 1

Dr. dr. Nadirah Rasyid Ridha
M.Kes, Sp.A(K)

Penguji 2

dr. Herry D. Nawing Sp.A(K)

ABSTRAK

Pendahuluan: Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh dan pemberantasan penyakit menular. Imunisasi yang dasar yang lengkap dapat mencegah bayi dari terjangkiti penyakit seperti Hepatitis B, Poliomielitis, Tuberkulosis, Tetanus dan Difteri. Angka kematian bayi dan balita yang tinggi di Indonesia menyebabkan turunnya derajat kesehatan masyarakat, salah satu upaya untuk mengatasi masalah ini adalah program pemberian imunisasi dasar bagi bayi dan balita secara lengkap. Namun program ini masih mengalami hambatan, yaitu penolakan dari orang tua. Penolakan orang tua dalam pemberian imunisasi ini dikarenakan anggapan yang salah yang berkembang di masyarakat tentang imunisasi, tingkat pengetahuan yang rendah, dan kesadaran yang kurang terhadap imunisasi.

Objektif: Untuk mengetahui profil imunisasi dasar lengkap di *Mother & Child Center* RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode November 2018.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode *random sampling* dengan menggunakan kuesioner. Dalam penelitian ini, sebanyak 100 responden yaitu populasi yang datang untuk rawat jalan dan memiliki anak di *Mother & Child Center* RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode November 2018.

Hasil: Hasil menunjukkan bahwa distribusi tertinggi adalah ibu yang berpendidikan rendah (SD-SMA) sebesar 58% dan distribusi terendah adalah ibu berpendidikan tinggi (D3-S2) sebesar 42%, Ibu yang berpengetahuan baik tentang imunisasi sebesar 67% dan ibu yang berpengetahuan kurang tentang imunisasi sebesar 33%, ibu bersikap positif terhadap imunisasi sebesar 71% dan ibu bersikap negatif terhadap imunisasi sebesar 29%, manakala presentasi kelengkapan imunisasi dasar anak yang lengkap sebesar 69% dan kelengkapan imunisasi dasar anak yang tidak lengkap sebesar 31%.

Kesimpulan: Profil status imunisasi dasar lengkap pada anak di *Mother & Child Center* RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dipengaruhi oleh data demografi ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dan sikap ibu terhadap imunisasi.

Kata kunci : imunisasi dasar lengkap, pengetahuan ibu, data demografi ibu.

ABSTRACT

Introduction: Immunization is an effort to increase immunity and eradicate infectious diseases. Complete basic immunization can prevent babies from contracting diseases such as Hepatitis B, Poliomyelitis, Tuberculosis, Tetanus and Diphtheria. High infant and under-five mortality rates in Indonesia have caused a decline in public health, one of the efforts to overcome this problem is a complete immunization program for infants and toddlers in full. But this program is still experiencing obstacles, namely rejection from parents. Parental refusal in the provision of immunization is due to the misperception that developed in the community about immunization, low level of knowledge, and lack of awareness of immunization.

Objective: To find out the complete profile of basic immunization at the Mother & Child Center RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode November 2018.

Metode: This study uses the Random Sampling method using a questionnaire. In this study, as many as 100 respondents were the population who came to outpatient care with her children in the Mother & Child Center RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode November 2018.

Results: The analysis showed that the highest distribution of low-educated mothers (SD-SMA) was 58% and the lowest distribution of mothers with high education (D3-S2) was 42%, mothers who were well-informed about immunization were 67% and mothers with less knowledge about immunization were 33%, mothers behave positively towards immunization by 71% and mothers behave negatively towards immunization by 29%, when presentation of completeness of basic childhood immunizations is 69% and completeness of basic incomplete childhood immunizations is 31%.

Conclusions: Profile of complete basic immunization status for children at the Mother & Child Center at Dr. RSUP Wahidin Sudirohusodo is influenced by maternal demographic data, the level of maternal knowledge about immunization and maternal attitudes toward immunization.

Keywords : complete basic immunization, mother's education, demographic data.

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Tuhan akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “ **Profil Imunisasi Dasar Lengkap di *Mother & Child Center* RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode November 2018** ” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada program studi pendidikan dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada masa penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Pada kesempatan ini, perkenankanlah penulis menyatakan penghargaan dan mengucapkan terima kasih kepada:

1. Tuhan atas berkat dan perkenan-Nya yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan lancar dan tepat waktu.
2. **Prof. Dr. Budu, Sp.M(K) M.MedEd**, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
3. **Dr. dr. Martira Madeppungeng Sp.A(K)** selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan arahan, masukan, saran, dan kritik kepada peneliti, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. **Dr. dr. Nadirah Rasyid Ridha, M.Kes, Sp.A(K)** dan **dr. Herry D. Nawing Sp.A(K)** selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan arahan, saran, dan kritik kepada peneliti sehingga skripsi ini menjadi lebih baik.
5. **Prof. Dr. Dwi A. Tina Pulubuhu MA** selaku rektor Universitas Hasanuddin atas Fasilitas yang diberikan kepada penulis serta kesempatan

untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program sarjana pendidikan dokter di Universitas Hasanuddin.

6. **Dr. dr. Irfan Idris, Prof. Dr. dr. Haerani Rasyid, SP.GL, Sp.PD-KGH,** dan **dr. Firdaus Hamid, Ph.D** selaku Wakil Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin atas dukungan yang diberikan selama melaksanakan penelitian.
7. **dr. Agussalim Bukhari, M.Ked, PH.D, Sp.GK(K)** selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
8. **Mohamad Nor Radzwan Bin Nazeri dan Muhammad Hazim Hazlami Bin Haron** sebagai rakan seperjuangan dalam penyusunan skripsi yang selalu mendoakan serta memberikan tunjuk ajar kepada penulis dalam menyelesaikan penelitian.
9. Seluruh pihak yang telah membantu yang tidak disebutkan satu persatu yang telah memberi bantuan dalam terlaksananya penelitian dan penulisan skripsi ini.

Peneliti memohon maaf bila masih terdapat kesalahan dalam pembuatan skripsi ini karena penulis hanya manusia biasa yang tak luput dari kesalahan.

Makassar, 27 Desember 2018



Penulis

Daftar Isi

Pernyataan Keaslian Karya Tulis Skripsi	ii
Halaman Pengesahan	iii
Bagian Ilmu Kesehatan Anak.....	iv
Panitia Sidang Ujian Skripsi.....	v
Abstrak.....	vi
Kata Pengantar	viii
Daftar Tabel	xii
Daftar Grafik	xiii
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Lampiran	xv
Bab I.....	1
Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	2
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
Bab II.....	5
Tinjauan Pustaka.....	5
2.1 Pengetahuan	5
2.2 Sikap	7
2.3 Imunisasi	9
Bab III.....	25
Kerangka Teori, Kerangka Konsep, Dan Defenisi Operasional	25
3.1 Kerangka Teori.....	25
3.2 Kerangka Konsep	26
3.3 Variabel Penelitian	27
3.4 Definisi Operasional	27
Bab IV	29
Metode Penelitian	29
4.1 Desain Penelitian.....	29
4.2 Lokasi Dan Waktu.....	29
4.3 Populasi Dan Sampel.....	29

4.4 Besar Sampel.....	29
4.5 Cara Pengambilan Sampel	30
4.6 Kriteria Inklusi Dan Eksklusi	31
4.7 Manajemen Analisis Data	31
Bab V	33
Hasil Dan Analisis Hasil Penelitian	33
5.1 Data Demografi Ibu (Pendidikan Terakhir)	34
5.2 Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi	35
5.3 Sikap Ibu Terhadap Imunisasi	39
5.4 Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak.....	39
Bab VI.....	41
Pembahasan	41
6.1 Data Demografi Ibu	41
6.2 Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi	42
6.3 Sikap Ibu Terhadap Imunisasi	43
6.4 Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Anak	45
Bab VII	53
Kesimpulan Dan Saran.....	53
7.1 Kesimpulan	53
7.2 Saran.....	53
Daftar Pustaka.....	55
Lampiran	57

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Tabel 5.1 Bilangan Anak Mengikuti Kategori Umur

Tabel 5.2 Data Demografi Ibu (Pendidikan Terakhir)

Tabel 5.3 Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi

Tabel 5.4 Sikap Ibu Terhadap Imunisasi

Tabel 5.5 Kelengkapan Imunisasi Anak

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1 Bilangan Anak Mengikuti Kategori Umur

Diagram 5.2 Data Demografi Ibu (pendidikan terakhir)

Diagram 5.3 Data Demografi Ibu (Usia)

Diagram 5.4 Data Demografi Ibu (Pekerjaan)

Diagram 5.5 Data Demografi Ibu (Jumlah Anak)

Diagram 5.6 Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi

Diagram 5.7 Sikap Ibu Terhadap Imunisasi

Diagram 5.8 Kelengkapan Imunisasi Anak

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka teori

Gambar 3.2 Kerangka konsep

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Tabel Data Responden

Lampiran 2 Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 3 Permohonan Rekomendasi Etik

Lampiran 4 Rekomendasi Persetujuan Etik

Lampiran 5 Surat Keterangan Selesai Penelitian

Lampiran 6 Formulir Kuesioner

Lampiran 7 Output Hasil SPSS

Lampiran 8 Biodata Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Imunisasi merupakan salah satu cara atau medium pencegahan penyakit menular khususnya Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) yang diberikan kepada tidak hanya anak sejak masih bayi hingga remaja tetapi juga kepada dewasa. Imunisasi juga merupakan salah satu investasi kesehatan yang paling *cost-effective* (murah), karena terbukti dapat mencegah dan mengurangi kejadian sakit, cacat, dan kematian akibat PD3I yang diperkirakan 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya. (KemKes RI,2016)

Setiap negara mempunyai program imunisasi yang berbeda, tergantung prioritas dan keadaan kesehatan di masing-masing negara. Penentuan jenis imunisasi ini didasarkan atas kajian ahli dan analisa epidemiologi atas penyakit-penyakit yang timbul. Di Indonesia, program imunisasi mewajibkan setiap bayi (usia 0-11 bulan) mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-Hib 4, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak. (KemKes RI,2016)

Ibu memainkan peranan yang sangat penting dalam program imunisasi, sehingga pemahaman tentang imunisasi sangat diperlukan. Tidak kurang juga pengetahuan, kepercayaan dan perilaku orang tua, sosialisasi yang rendah dari petugas kesehatan juga menjadi faktor rendahnya pemahaman dan kepatuhan ibu bapa dalam program imunisasi. Dapat disimpulkan bahwa upaya promotif dan preventif belum berjalan secara maksimal.

Berdasarkan latar belakang di atas, akibat dari rendahnya cakupan imunisasi menyebabkan morbiditas dan mortalitas pada bayi dan balita cenderung mengalami peningkatan. Beberapa penyakit menular muncul yang dulu sudah mulai berkurang , seperti campak, hepatitis B, TB dan bahkan kembali muncul penyakit differi.

Pada tahun 2014, pernah dilakukan penelitian berkait tentang pengetahuan imunisasi di Wilayah Kerja Klinik Kesehatan Greentown Ipoh, Malaysia yang diteliti oleh saudari Nur Amalina Mohamad Yusof, namun mungkin hasilnya agak berbeda karena peniliti meniliti di ruang lingkup yang kecil (desa) dan perkembangan ilmu serta teknologi sosial media agak rendah pada waktu itu. Jadi, saya tertarik untuk meniliti kembali dengan menggunakan ruang lingkup yang lebih besar misalnya di rumah sakit rujukan seiring dengan perkembangan teknologi mengakses informasi yang semakin berkembang pada saat ini.

Berdasarkan teori dan fakta-fakta diatas, saya telah memutuskan untuk melakukan penilitian berjudul “Profil Imunisasi Dasar Lengkap di *Mother & Child Center* RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode November 2018” .

1.2 RUMUSAN MASALAH

Dari uraian di atas dapat disusun rumusan masalah yaitu, bagaimana profil imunisasi dasar lengkap di *Mother & Child Center* RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode November 2018?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

- **Tujuan Umum**

Untuk mengetahui profil imunisasi dasar lengkap di *Mother & Child* Center RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode November 2018.

- **Tujuan khusus**

- a. Untuk mengetahui data demografi ibu (usia ibu, jumlah anak, pendidikan, pekerjaan).
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap.
- c. Untuk mengetahui gambaran sikap ibu tentang imunisasi dasar lengkap.
- d. Untuk mengetahui profil imunisasi dasar lengkap.
- e. Untuk mengetahui hubungan data demografi ibu terhadap profil imunisasi dasar lengkap.
- f. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terhadap profil imunisasi dasar lengkap.
- g. Untuk mengetahui hubungan sikap ibu tentang imunisasi dasar terhadap profil imunisasi dasar lengkap.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

- **Bagi peneliti**

Untuk mengetahui dan mendapatkan pengalaman yang nyata dalam melakukan penelitian dibidang pelayanan anak khususnya yang berhubungan dengan imunisasi.

- **Bagi Instansi**

Bagi instansi terkait disini adalah RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan

sikap ibu dalam pemberian kelengkapan imunisasi dasar pada anak sehingga dapat termotivasi untuk memberikan pelayanan yang optimal serta sebagai informasi dasar sebagai program promosi kesehatan dan juga sebagai data dasar dalam pengembangan program imunisasi RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 PENGETAHUAN

2.1.1 Definisi

Menurut (Notoatmojo,2012), pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu: indra penglihatan, pendengaran penciuman, easa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidika, pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan (Hidayatul Karomah,2015).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahawa pengetahuan merupakan fakta yang mendukung tindakan seseorang (Hidayatul Karomah,2015)

Sebelum orang mengadopsi perilaku baru dalam diri orang tersebut menjadi proses berurutan :

- a) *Awareness*, dimana orang tersebut menyadari pengetahuan terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b) *Interest*, dimana orang mulai tertarik pada stimulus.
- c) *Evaluation*, merupakan suatu keadaan mempertimbangkan terhadap baik buruknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- d) *Trial*, dimana orang telah mulai mencoba perilaku baru.

- e) Adaptation, dimana orang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan kesadaran dan sikap.

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmojo, domain kognitif yang mempunyai enam tingkatan sebagai berikut (Hidayatul Karomah,2015) :

1. Tahu (*Know*)

Kemampuan untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari, dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Cara kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasikan dan menyatakan.

2. Memahami (*Comprehension*)

Kemampuan untuk menjelaskn secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan materi yang telah dipelajari pada suatu 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.

4. Analisis(*Analysys*)

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

5. 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 format baru dari formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

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

2.2 SIKAP

2.2.1 Definisi

Sikap adalah salah satu istilah bidang psikologi yang berhubungan dengan persepsi dan tingkah laku. Istilah sikap dalam bahasa Inggris disebut *attitude*. *Attitude* adalah suatu cara bereaksi terhadap suatu perangsang. Suatu kecenderungan untuk bereaksi terhadap suatu perangsang atau situasi yang dihadapi. Menurut kamus bahasa Indonesia oleh W.J.S. Poerwodarminto pengertian sikap adalah perbuatan yang didasari oleh keyakinan berdasarkan norma-norma yang ada di masyarakat dan biasanya norma agama. Ellis mengemukakan bahwa sikap melibatkan beberapa pengetahuan tentang sesuatu. Namun aspek yang esensial dalam sikap adalah adanya perasaan atau emosi,

kecenderungan terhadap perbuatan yang berhubungan dengan pengetahuan. Sedangkan menurut Saefudin Azwar, sikap adalah salah satu unsur kepribadian yang harus dimiliki seseorang untuk menentukan tindakannya dan bertingkah laku terhadap suatu objek disertai dengan perasaan positif dan negatif. (Yayat Suharyat,2009)

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Terbentuknya Sikap

Setiap orang mempunyai sikap yang berbeda-beda terhadap sesuatu objek. Ini disebabkan oleh berbagai faktor yang ada pada individu masing-masing seperti adanya perbedaan dalam bakat, minat, pengalaman, pengetahuan, intensitas.(Yayat Suharyat ,2009)

2.2.3 Struktur dan Pembentukan Sikap

Secara umum, dalam berbagai referensi, sikap memiliki 3 komponen yakni:kognitif, afektif, dan kecenderungan tindakan (*Morgan dan King, 1975; Krech dan Ballacy, 1963, Howard dan Kendler 1974, Gerungan, 2000*). Komponen kognitif merupakan aspek sikap yang berkenaan dengan penilaian individu terhadap obyek atau subyek. Informasi yang masuk ke dalam otak manusia, melalui proses analisis, sintesis, dan evaluasi akan menghasilkan nilai baru yang akan diakomodasi atau diasimilasikan dengan pengetahuan yang telah ada di dalam otak manusia. Nilai - nilai baru yang diyakini benar, baik, indah, dan sebagainya, pada akhirnya akan mempengaruhi emosi atau komponen afektif dari sikap individu.(Yayat Suharyat,2009)

Sejalan dengan pengertian sikap yang dijelaskan di atas, dapat dipahami bahwa: 1) sikap ditumbuhkan dan dipelajari sepanjang perkembangan orang yang bersangkutan dalam keterkaitannya dengan obyek tertentu, 2) sikap merupakan hasil belajar manusia, sehingga sikap dapat ditumbuhkan dan dikembangkan melalui proses belajar, 3) sikap selalu berhubungan dengan obyek, sehingga tidak berdiri sendiri, 4) sikap dapat berhubungan dengan satu obyek, tetapi dapat pula berhubungan dengan sederet obyek sejenis, 5) sikap memiliki hubungan dengan aspek motivasi dan perasaan atau emosi. (Yayat Suharyat,2009)

2.2.4 Pembagian Sikap

Secara garis besar sikap, dapat dibedakan menjadi 2, yaitu sikap positif atau 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. (Yayat Suharyat.,2009)

2.3 IMUNISASI

2.3.1 Definisi

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara

aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terpajan pada antigen yang serupa, tidak terjadi penyakit. (I.G.N ranuh dkk, 2008)

2.3.2 Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia seperti pada immunisasi cacar variola. Keadaan yang terakhir ini lebih mungkin terjadi pada jenis penyakit yang hanya dapat ditularkan melalui manusia, seperti misalnya penyakit difteria. (I.G.N ranuh dkk, 2008)

2.3.3 Prinsip Dasar Imunisasi

- a. Bila tubuh terpapar dengan antigen (kuman, bakteri, virus, parasit, racun, kuman) maka tubuh akan berusaha menolaknya, tubuh membuat zat anti berupa antibodi atau anti toxin.
- b. Reaksi tubuh pertama kali terhadap antigen berlangsung secara lambat dan lemah, sehingga tak cukup banyak anti bodi yang terbentuk.
- c. Pada reaksi atau respon yang kedua, ketiga, dan seterusnya tubuh sudah mulai lebih mengenali antigen tersebut.
- d. Setelah beberapa waktu, jumlah zat anti dalam tubuh akan berkurang. Untuk mempertahankan agar tetap kebal, perlu diberikan antigen / suntikan /imunisasi ulang.

- e. Kadar antibodi yang tinggi dalam tubuh menjamin anak akan sulit terserang penyakit. (I.G.N ranuh dkk, 2008)

2.3.4 Macam-macam imunisasi

Dilihat dari cara timbulnya maka terdapat dua jenis kekebalan, yaitu kekebalan pasif dan kekebalan aktif.

- a. **Kekebalan pasif** adalah kekebalan yang diperoleh dari luar tubuh, bukan dibuat oleh individu itu sendiri. Contohnya, adalah kekebalan janin yang diperoleh dari ibu atau kekebalan yang diperoleh setelah pemberian suntikan *imunoglobulin*. Kekebalan pasif tidak berlangsung lama karena akan dimetabolisme oleh tubuh.
- b. **Kekebalan aktif** adalah kekebalan yang dibuat oleh tubuh sendiri akibat terpajan pada antigen seperti pada immunisasi, atau terpajan secara alamiah. Kekebalan aktif berlangsung lebih lama daripada kekebalan pasif karena adanya memori imunologik. (I.G.N ranuh dkk, 2008)

2.3.5 Imunisasi Dasar Pada Bayi

Imunisasi yang wajib diberikan meliputi BCG, polio hepatitis B, DTP,Hib dan campak.

1. BCG (*Bacille Calmette-Guerin*)

Imunisasi BCG diberi pada umur sebelum umur sebelum 3 bulan. Namun untuk mencapai cakupan yang lebih luas, Departemen Kesehatan menganjurkan pemberian imunisasi BCG pada umur antara 0-12 bulan.

- **Dosis dan Cara Pemberian**

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 di tempat lain (bokong atau paha). Hal ini mengingat penyuntikan secara intradermal di daerah deltoid lebih mudah dilakukan (jaringan lemak subkutis tipis), ulkus yang terbentuk tidak mengganggu struktur otot setempat dan sebagai tanda baku untuk keperluan diagnosis apabila diperlukan.

Vaksin BCG merupakan vaksin hidup, maka tidak diberikan pada pasien imunokompromais (leukemia, anak yang sedang mendapat pengobatan steroid jangka panjang atau penderita infeksi HIV)

Apabila BCG diberikan pada umur lebih dari 3 bulan, sebaiknya dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu. Vaksin BCG diberikan apabila uji tuberkulin negatif. (I.G.N ranuh dkk, 2008)

- **Kontraindikasi**

- Reaksi uji tuberkulin >5 mm.
- Menderita infeksi HIV atau dengan risiko tinggi infeksi HIV, imunokompromais akibat pengobatan kortikosteroid, obat imunosupresif, mendapat pengobatan radiasi, penyakit keganasan yang mengenai sumsum tulang atau sistem limfe,.
- Menderita gizi buruk
- Menderita demam tinggi
- Menderita infeksi kulit yang luas

- Pernah sakit tuberkulosis
- Kehamilan (I.G.N ranuh dkk, 2008)
- **Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)**
 - Penyuntikan BCG secara intradermal akan menimbulkan ulkus lokal yang superfisial 3 minggu setelah penyuntikan.
 - 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 penyuntikan terlalu dalam maka parut yang terjadi tertarik ke dalam (*retracted*) (I.G.N ranuh dkk, 2008)

2.Hepatitis B

Vaksin Hepatitis B (hepB) harus segera diberikan setelah lahir, mengingat vaksinasi hepB merupakan upaya pencegahan yang sangat efektif untuk memutuskan rantai penularan melalui transmisi maternal dari ibu kepada bayinya. (I.G.N ranuh dkk, 2008)

- **Jadwal imunisasi hepatitis B**
 - Imunisasi hepB-1 diberikan sedini mungkin (dalam waktu 12 jam) setelah lahir, mengingat paling tidak 3,9% ibu hamil mengidap hepatitis B aktif dengan risiko penularan kepada bayinya sebesar 45%.
 - Imunisasi hepB-2 diberikan setelah 1 bulan (4 minggu) dari imunisasi hepB-1 yaitu saat bayi berumur 1 bulan. Untuk mendapat respons 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.

- Jadwal dan dosis hepB-1 saat bayi lahir, dibuat berdasarkan status HBsAg ibu saat melahirkan yaitu (1) ibu dengan status HBsAg yang tidak diketahui, (2) ibu HbsAg positif, atau (3) ibu HbsAg negatif.
- Bayi lahir dari ibu dengan status 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 HbsAg ibu tidak diketahui dan ternyata dalam perjalanan selanjutnya diketahui bahwa ibu HbsAg positif maka ditambahkan hepatitis B immunoglobulin (HBIG) 0,5ml sebelum bayi berumur 7 hari.
- Apabila sampai dengan usia 5 tahun anak belum pernah memperoleh imunisasi hepatitis B, maka secepatnya diberikan imunisasi Hep B dengan jadwal 3 kali pemberian (catch-up vaccination). Ulangan imunisasi hepatitis B (hepB-4) dapat dipertimbangkan pada umur 10-12 tahun, apabila kadar pencegahan belum tercapai (anti HBs <10 µg/ml) (I.G.N ranuh dkk, 2008)

Cakupan immunisasi hepatitis B ketiga di Indonesia sangat rendah apabila dibandingkan dengan DTP-3. Untuk mengatasi hal tersebut, sejak tahun 2013 imunisasi hep-B pada jadwal Departemen Kesehatan dikombinasikan dengan DTP, Hib dan polio. (KemenKes 2017)

3.DTP

Imunisasi DTP adalah vaksinasi yang diberikan untuk mencegah penyakit difteri, pertusis dan tetanus. Bagi imunisasi primer terhadap difteria digunakan toksoid difteria (*alum-recipient toxoid*) yang kemudian digabung dengan toksoid tetanus dan vaksin pertusis dalam bentuk DTP. Upaya pencegahan penyakit difteri, pertusis, dan tetanus perlu dilakukan sejak dini melalui imunisasi karena penyakit tersebut sangat cepat serta meningkatkan kematian bayi dan balita. (I.G.N ranuh dkk, 2008)

- **Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi DTP**

- Reaksi lokal kemerahan , bengkak, dan nyeri pada lokasi injeksi terjadi pada separuh (42,9%) penerima DTP.
- Proporsi demam ringan dengan reaksi lokal sama dan 2,2% di antaranya dapat hiperpireksia.
- Anak gelisah dan menangis terus menerus selama beberapa jam pasca suntikan (*inconsolable crying*).
- Dari suatu penelitian ditemukan adanya kejang demam (0,06%) sesudah vaksinasi yang dihubungkan dengan demam yang terjadi.
- Kejadian ikutan yang paling serius adalah terjadinya ensefalopati akut atau reaksi anafilaksis dan terbukti disebabkan oleh pemberian vaksin pertusis. (I.G.N ranuh dkk, 2008)

- **Indikasi kontra**

- Riwayat anafilaksis pada pemberian vaksin sebelumnya
- Ensefalopati sesudah pemberian vaksin pertusis sebelumnya
- Keadaan lain dapat dinyatakan sebagai perhatian khusus (*percaution*). Misalnya sebelum 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. (I.G.N ranuh dkk, 2008)

- **Jadwal pemberian Imunisasi**

- 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 dewasa muda meningkat akibat ambang proteksi

telah sangat rendah sehingga dapat menjadi sumber penularan pada bayi dan anak.

- Sejak tahun 1998, DT-5 diberikan pada kegiatan imunisasi di sekolah dasar)pada bulan imunisasi anak sekolah atau BIAS). Ulangan DT-6 diberikan pada umur 12 tahun direncanakan oleh depkes untk diubah ke vaksin dT (*adult dose*), buatan PT Bio Farma Indonesia.
- DTwP atau DtaP atau DT diberikan dalam jumlah dosis 0,05 ml, intramuskular, baik untuk imunisasi dasr mahupun ulangan.
- Vaksin DTP dapat diberikan secara kombinasi dengan vaksin lain yaitu DTwP/ HepB,DtaP/ Hib, DTwP/ Hib, DtaP/ IPV, DtaP/ Hib/ IPV sesuai jadwal. (I.G.N ranuh dkk, 2008)

4.Polio

Immunisasi polio merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomielitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak.(Hariyono Suyitno,2008).

- **Kejadian Pasca Imunisasi**

- Diperkirakan terdapat 1 kasus poliomielitisparalitik yang berkaitan dengan vaksin terjadi setiap 2.5 juta dosis OPV yang diberikan. (I.G.N ranuh dkk, 2008)
- Setelah vaksinasi sebagian kecil resipien dapat mengalami gejala pusing, diare ringan, nyeri otot. Seperti kejadian ikutan pada

vaksinasi lain, semua gejala yang timbul setelah vaksinasi harus dilaporkan ke Dinas Kesehatan setempat. (I.G.N ranuh dkk, 2008)

- **Indikasi Kontra**

- Penyakit akut atau demam (suhu $>38.5^{\circ}\text{C}$), vaksinasi harus ditunda.
- Muntah atau diare, vaksinasi ditunda,
- Sedang dalam pengobatan kortikosteroid atau immunosupresif yang diberikan oral maupun suntikan, juga yang mendapatkan pengobatan radiasi umum (termasuk kontak dengan pasien),
- Keganasan (untuk pasien kontak) yang berhubungan dengan sistem retikuloendotelial (limfoma, leukemia, dan penyakit Hodgkin) dan yang mekanisme imunologisnya terganggu, misalnya pada hipogamaglobulinemia,
- Infeksi HIV atau anggota sebagai kontak,
- Bila BCG diberikan pada bayi tidak perlu memperlambat pemberian OPV, karena OPV memacu imunitas lokal dan pembentukan antibodi dengan cara replikasi dalam usus,
- Anggota keluarga kontak dengan anak yang menderita immunosupresi jangan diberikan IPV, jangan OPV. (I.G.N ranuh dkk, 2008)

- **Jadwal Pemberian Imunisasi**

Terdapat 2 kemasan vaksin polio yang berisi virus polio-1,2, dan 3 yaitu :

1. OPV (*oral polio vaccine*), hidup dilemahkan, tetes, oral.
2. IPV (*inactivated polio vaccine*), in-aktif, suntikan. (I.G.N ranuh dkk, 2008)

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 DTP, secara terpisah atau kombinasi. (I.G.N ranuh dkk, 2008)

- Polio-0 diberikan saat bayi lahir sesuai pedoman PPI sebagai tambahan untuk mendapatkan cakupan imunisasi yang tinggi. Hal ini diperlukan karena Indonesia rentan terhadap transmisi virus polio liar dari daerah endemik polio (India, Afganistan, Sudan). Mengingat OPV berisi virus polio hidup maka diberikan saat bayi meninggalkan rumah sakit / rumah bersalin agar tidak mencemari bayilain karena virus polio vaksin dapat dieksresi melalui tinja. Untuk keperluan ini, IPV dapat menjadi alternatif.
- Untuk imunisasi dasar (polio-2,3,4) diberikan pada umur 2,4, dan 6 bulan, interval antara dua imunisasi tidak kurang dari 4 minggu.
- Dalam rangka eradikasi polio (Erapo), masih diperlukan Pekan Imunisasi Polio (PIN) yang dianjurkan oleh

Departemen Kesehatan. Pada PIN semua balita harus mendapat imunisasi OPV tanpa memandang status imunisasinya (kecuali pasien imunokompromais diberikan IPV) untuk memperkuat kekebalan di mukosa saluran cerna dan memutuskan transmisi virus polio liar.

- OPV diberikan 2 tetes per-oral
- IPV dalam kemasan 0,5 ml, intramuskular. 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). (I.G.N ranuh dkk, 2008)

5.CAMPAK

Imunisasi ini diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit campak karena penyakit ini sangat mudah menular. Penyakit ini ditandai dengan panas, batuk, pilek, konjungtivitis dan ditemukan spesifik enanтем (*Koplik's spot*), diikuti dengan erupsi makulopapular yang menyeluruh. Bahaya penyulit penyakit campak di kemudian hari adalah (1) kurang gizi sebagai akibat diare berulang dan berkepanjangan pasca campak; (2) Sindrom subakut panensifilitis (SSPE) pada anak >10 tahun; (3)Munculnya gejala penyakit tuberkulosis paru lebih parah pasca menghidap penyakit campak yang berat disertai pneumonia. (I.G.N ranuh dkk, 2008)

- **Reaksi KIPI**

- Reaksi KIPI imunisasi campak yang banyak dijumpai terjadi pada imunisasi ulang pada seseorang yang telah memiliki imunitas sebagian akibat imunisasi dengan vaksin campak dari virus yang dimatikan. Kejadian KIPI imunisasi campak telah menurun dengan digunakannya vaksin campak yang dilemahkan.
- Gejala KIPI berupa demam yang lebih dari 39,5 °c yang terjadi pada 5%-15% kasus, demam mulai dijumpai pada hari ke 5-6 sesudah immunisasi dan berlangsung selama 2 hari.
- Ruam dapat dijumpai pada 5% resipien, timbul pada hari ke 7-10 sesudah imunisasi dan berlangsung selama 2-4 hari. Hal ini sukar dibedakan dengan akibat imunisasi yang terjadi jika seseorang telah memperoleh imunisasi pada saat masa inkubasi penyakit alami.
- Reaksi KIPI berat ditemukan gangguan fungsi sistem saraf pusat seperti ensefalitis dan ensefalopati pasca imunisasi, diperkirakan risiko terjadinya kedua efek samping tersebut 30 hari sesudah imunisasi sebanyak 1 diantara 1 milyar dosis vaksin. (I.G.N ranuh dkk, 2008)

- **Dosis dan Cara Pemberian**

- Dosis baku minimal untuk pemberian vaksin campak yang dilemahkan adalah 1000 TCID50 atau sebanyak 0,5 ml.

- Untuk vaksin hidup, pemberian dengan 20 TCID₅₀ mungkin sudah dapat memberikan hasil yang baik.
- Pemberian diberikan pada umur 9 bulan, secara subkutan walaupun demikian dapat diberikan secara intramuskular.
- Daya proteksi vaksin campak diukur dengan berbagai macam cara. Salah satu indikator pengaruh vaksin terhadap proteksi adalah penurunan angka kejadian kasus campak sesudah pelaksanaan program imunisasi.
- Imunisasi campak diberikan lagi pada saat masuk sekolah SD (program BIAS). (I.G.N ranuh dkk, 2008)

6.Hib (*Haemophilus Influenza bacteria*)

Sebelum dimulainya imunisasi dalam tahun 1993 Hib adalah sebab infeksi yang mengancam jiwa yang paling sering antara anak-anak di bawah umur lima tahun. Hib menyebabkan kondisi seperti meningitis (radang selaput otak), epiglottitis (radang katup dan bagian atas batang tenggorokan) dan radang paru-paru. Kondisi ini dapat berkembang cepat dan menyebabkan kematian. Penyakit ini disebabkan oleh Hib disebarkan terutama melalui batuk dan bersin, atau sentuhan dengan lendir dari hidung dan tenggorokan orang yang terkena infeksi. Meskipun namanya, Hib adalah bakteri dan bukannya suatu bentuk Influenza (flu), yang disebabkan oleh virus. (Victorian Gov. 2013)

- **Cara Pemberian**

Imunisasi Hib memerlukan beberapa dosis vaksin untuk mendapatkan perlindungan yang cukup. Tiga dosis vaksin Hib yang

pertama diberikan kepada bayi berumur dua, empat dan enam bulan dalam vaksin kombinasi terhadap difteri,tetanus, batuk rejan, hepatitis B, polio dan Hib. Vaksin Hib dosis pendorong ke-empat diberikan dalam kombinasi dengan dosis tunggal vaksin kelompok meningokokus C pada 12 bulan, (Victorian Gov,2013)

- **Efek Samping**

Efek samping umumnya ringan dan jauh kurang sering daripada komplikasi penyakitnya. Efek samping dapat timbul satu sampai dua hari sesudah vaksinasi dan dapat termasuk:

- rasa sakit, kemerahan, dan pembengkakan pada tempat suntikan
- kadang-kadang, benjolan pada tempat suntikan (bintil) yang berlangsung beberapa minggu-perawatan tidak diperlukan
- suhu-badan derajat rendah (demam)
- kehilangan nafsu makan
- gelisah, rongseng, engak, mengantuk, atau tngkah-laku capai dalam anak-anak. (Victorian Gov,2013)

Ringkasan Jadwal Imunisasi

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi

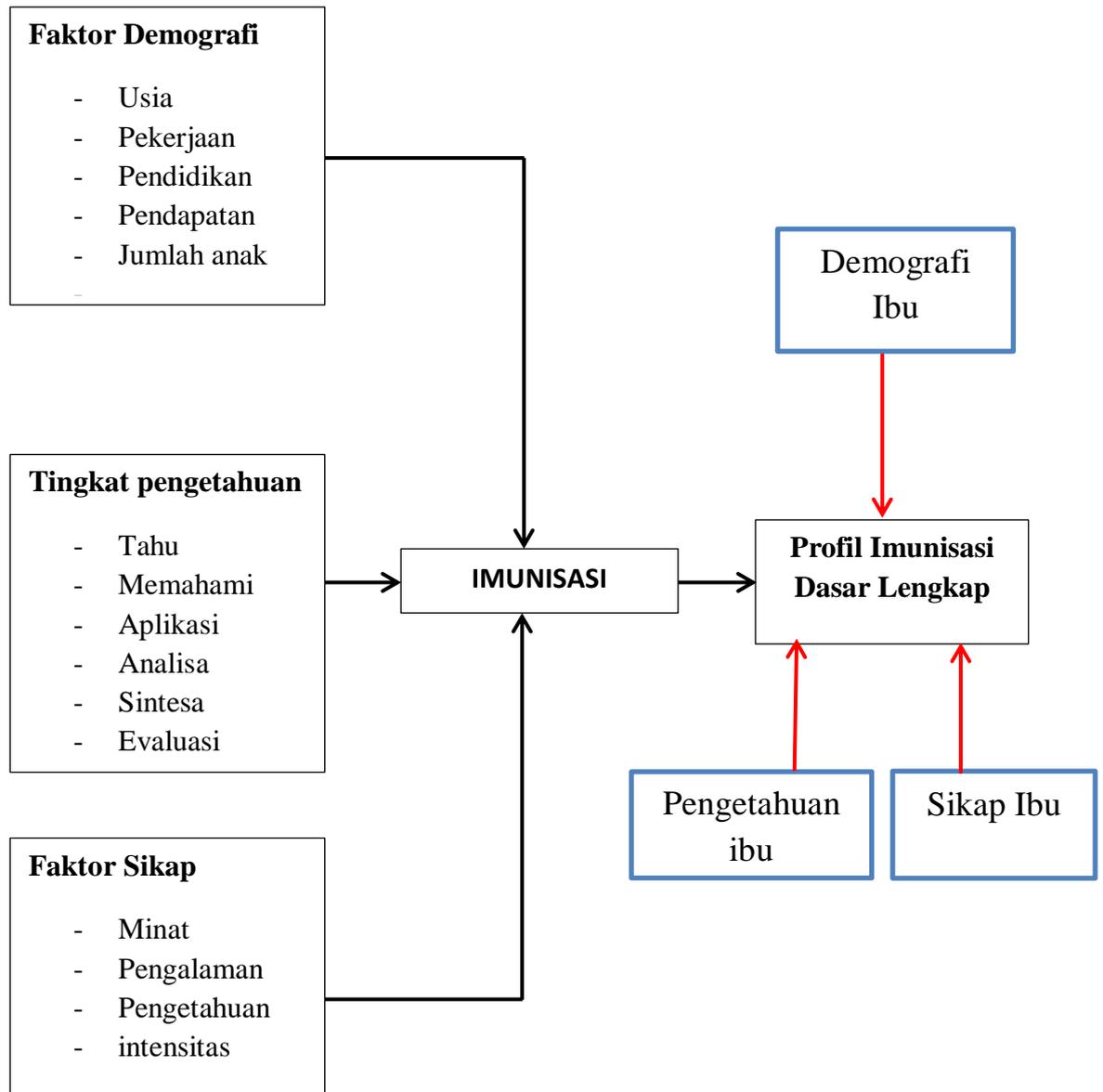
Umur	Jenis	Interval Minimal untuk jenis Imunisasi yang sama
0-24 Jam	Hepatitis B	
1 bulan	BCG, Polio 1	
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2	1 bulan
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3	
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV	
9 bulan	Campak	

Sumber : PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 12 TAHUN 2017 (PENYELENGGARAAN IMUNISASI)

BAB III

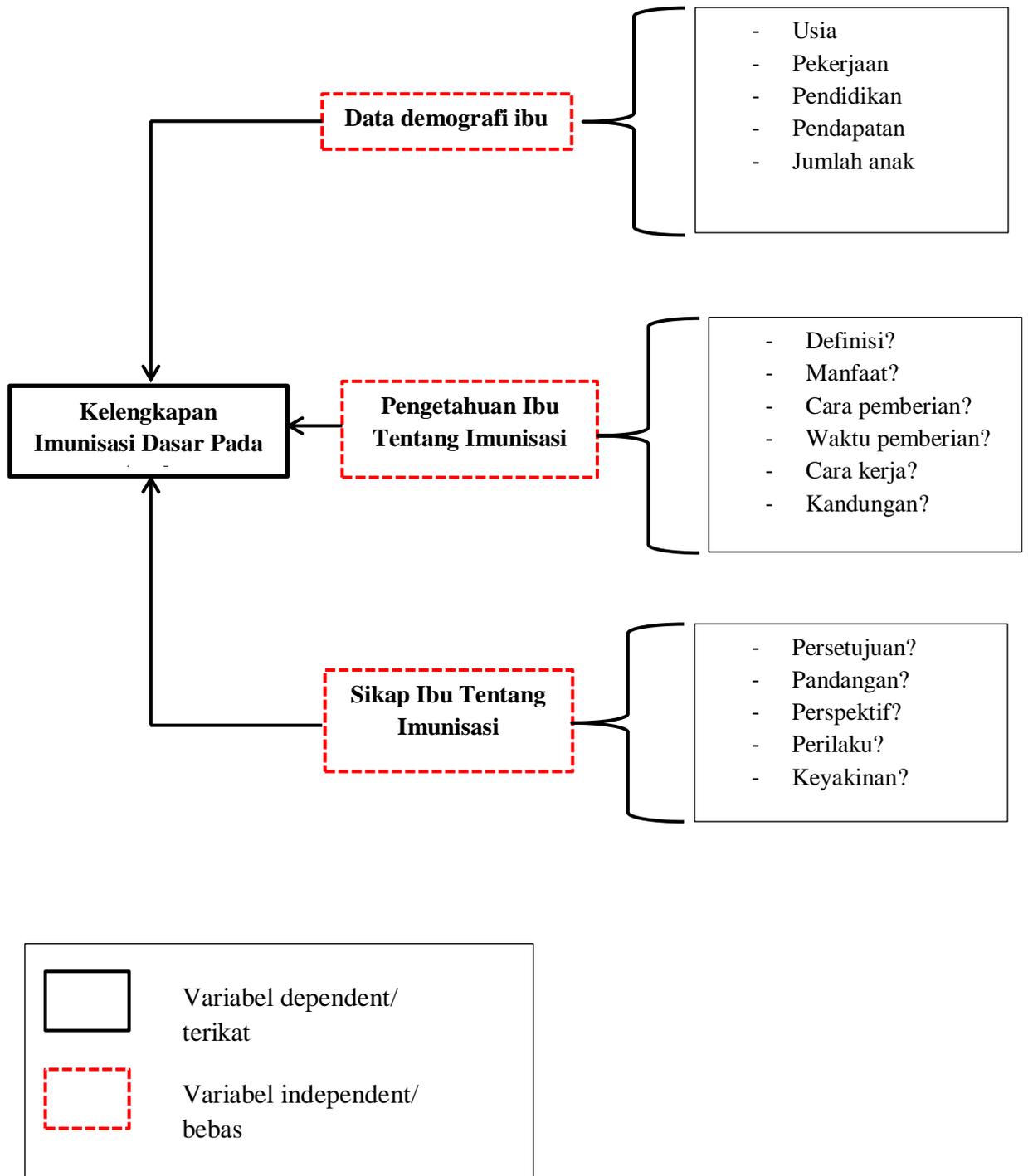
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN DEFENISI OPERASIONAL

3.1 KERANGKA TEORI



Gambar 3.1 Kerangka teori

3.2 KERANGKA KONSEP



Gambar 3.2 Kerangka konsep

3.3 VARIABEL PENELITIAN

3.3.1 Variabel Bebas (independent)

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

3.3.2 Variabel Terikat (dependent)

Variabel terikat pada penelitian ini kelengkapan status imunisasi dasar lengkap pada bayi dan anak.

3.4 DEFINISI OPERASIONAL

No	Varibel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Kriteria Objektif	Skala Nominal
1	Data Demografi Ibu	Data peribadi ibu terdiri dari nama ibu, alamat lengkap, pendidikan terakhir, pekerjaan, jumlah anak, penghasilan keluarga	Mencatat di halaman kuesioner	-Nama -Tanggal lahir anak -Alamat -Pendidikan terakhir -Penghasilan keluarga	Kuesioner
2	Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi	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.	Mencatat jawaban dari pertanyaan-pertanyaan kuisisioner yang diberikan kepada ibu.	Baik : Jumlah jawaban benar ≥ 8 dari total skor jawaban atas pertanyaan tentang imunisasi. Kurang : Jumlah jawaban benar < 8 dari total skor jawaban atas pertanyaan tentang imunisasi	Nominal

3	Sikap Ibu Tentang Imunisasi	Sikap ibu terhadap program imunisasi yang ada. Sikap yang dimaksud terdiri dari persetujuan ibu untuk imunisasi, kepentingan untuk imunisasi, keuntungan dari imunisasi yang banyak daripada kerugiannya, cara ibu menanggapi tentang isu imunisasi, jangkauan tempat kesehatan serta terhadap biaya untuk imunisasi.	Mencatat jawaban dari pertanyaan-pertanyaan kuisisioner yang diberikan kepada ibu.	<p>Positif : Jumlah jawaban benar ≥ 6 dari dari total skor jawaban atas pertanyaan tentang sikap.</p> <p>Negatif : Jumlah jawaban benar < 6 dari total skor jawaban atas pertanyaan tentang sikap.</p>	Nominal
4	Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak	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, Pentavalen (DPT-HB-Hib), Polio, dan campak.	Mencatat imunisasi dasar yang sudah diberikan dari buku imunisasi masing-masing anak.	<p>Lengkap : Semua jenis lima imunisasi dasar telah diperoleh disesuaikan dengan umur balita berdasarkan buku kohor bayi di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo.</p> <p>Tidak Lengkap : Satu atau lebih imunisasi dasar tidak diperoleh disesuaikan dengan umur balita berdasarkan buku kohor bayi di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo</p>	Nominal

Tabel 3.1 Definisi Operasional

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan pendekatan kuesioner untuk mengetahui profil imunisasi dasar lengkap *Mother & Child Center* di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode November 2018.

4.2 LOKASI DAN WAKTU

Penelitian ini akan dilaksanakan di *Mother & Child Center* di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo pada bulan November 2018

4.3 POPULASI DAN SAMPEL

Populasi penelitian adalah ibu-ibu yang datang membawa anaknya ke *Mother & Child Center* di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo untuk diberikan imunisasi dasar periode November 2018.

Sampel penelitian adalah semua populasi terjangkau yang memenuhi kriteria penelitian. Sampel penelitian ini adalah ibu-ibu yang datang membawa anaknya ke *Mother & Child Center* di RSUP Wahidin Sudirohusodo untuk diberikan imunisasi dasar periode November 2018.

4.4 BESAR SAMPEL

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

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

n = besar sampel

N = jumlah populasi

e = tingkat kesalahan (5%)

$$n = \frac{1610}{1+1610(0.1)^2}$$

$$n = \frac{1610}{1+1610(0.01)}$$

$$n = \frac{1610}{1+16.1}$$

$$n = \frac{1610}{17.1}$$

n = 94.15, dibulatkan menjadi 94 sampel

Berdasarkan penelitian yang sebelumnya, didapatkan jumlah populasi ibu yang terdaftar dan memiliki anak untuk diimunisasi adalah sebesar 1610 kasus. Dengan perhitungan menggunakan rumus tersebut diperoleh sampel sebesar 94,15 kasus. Apabila dibulatkan maka menjadi 94 kasus yaitu ibu yang terdaftar di rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo untuk diberikan imunisasi dasar.

4.5 CARA PENGAMBILAN SAMPEL

Teknik pengambilan sampel adalah dengan menggunakan metode *random sampling* yaitu semua populasi ibu yang terdaftar dan memiliki anak di *Mother & Child Center* RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode November 2018 dijadikan sampel.

4.6 KRITERIA INKLUSI DAN EKSKLUSI

Kriteria inklusi :

- Ibu yang terdaftar di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan datang berkunjung dengan membawa anaknya untuk mendapatkan imunisasi dasar serta membawa anak berumur 1 bulan sehingga 2 tahun untuk berobat pada November 2018

Kriteria eksklusi :

- Ibu yang mempunyai anak kurang dari 2 tahun dengan sakit kronik sehingga berhalangan untuk diimunisasi.
- Individu selain orang tua yang membawa bayi/ anak ke *Mother & Child Center* RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.

4.7 MANAJEMEN ANALISIS DATA

4.7.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah meminta perijinan dari pihak pemerintah dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. Data tersebut diperoleh melalui beberapa pertanyaan yang terdapat didalam kuesioner di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. Setelah itu dilakukan pengamatan dan pencatatan langsung ke dalam daftar tilik yang telah disediakan.

4.7.2 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan setelah pencatatan data yang dibutuhkan ke dalam daftar tilik dengan menggunakan program SPSS dengan menggunakan metode univariat untuk memperoleh hasil statistik yang diharapkan.

4.7.3 Penyajian Data

Data yang telah diolah akan disajikan dalam bentuk tabel dan diagram untuk menggambarkan profil imunisasi dasar lengkap di *Mother & Child Center* RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.

4.7.4 Etika Penelitian

1. Menyertakan surat pengantar yang ditujukan kepada pihak pemerintah dan rumah sakit 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

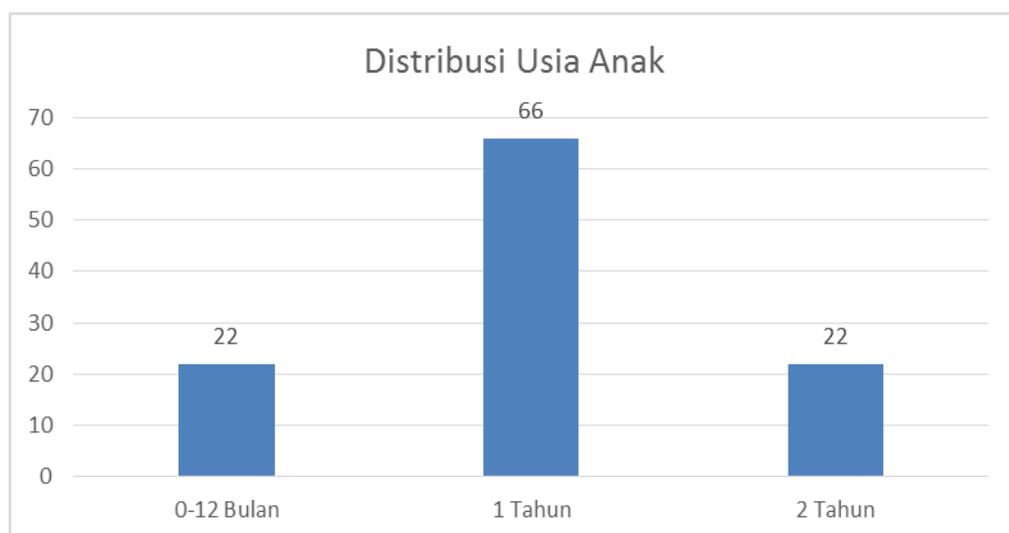
HASIL DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dari bulan Oktober hingga November 2018 dengan mengambil data primer dari pasien di *Mother & Child Center* RSUP Dr, Wahidin Sudirohusodo, Makassar. Adapun besar populasi sampel dalam penelitian ini adalah 100 orang. Dari populasi sampel yang didapatkan tidak ada sampel yang tereksklusi oleh karena variabel yang diteliti memiliki data yang lengkap. Berikut bilangan anak mengikut kategori umur yang telah saya dapatkan.

Distribusi Usia Anak

Tabel 5.1 Distribusi Usia Anak

No	Kategori	Bilangan (n=100)
1	0-12 bulan	22
2	1 tahun	66
3	2 tahun	22



Tabel 5.1 Distribusi Usia Anak

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

5.1 DATA DEMOGRAFI IBU (PENDIDIKAN TERAKHIR)

Tabel 5.2 Data Demografi Ibu (Pendidikan Terakhir)

Pendidikan Terakhir Ibu	Jumlah (n=100)	Persentase (%)
SD	16	16
SMP	7	7
SMA	35	35
D3	4	4
S1	26	26
S2	12	12

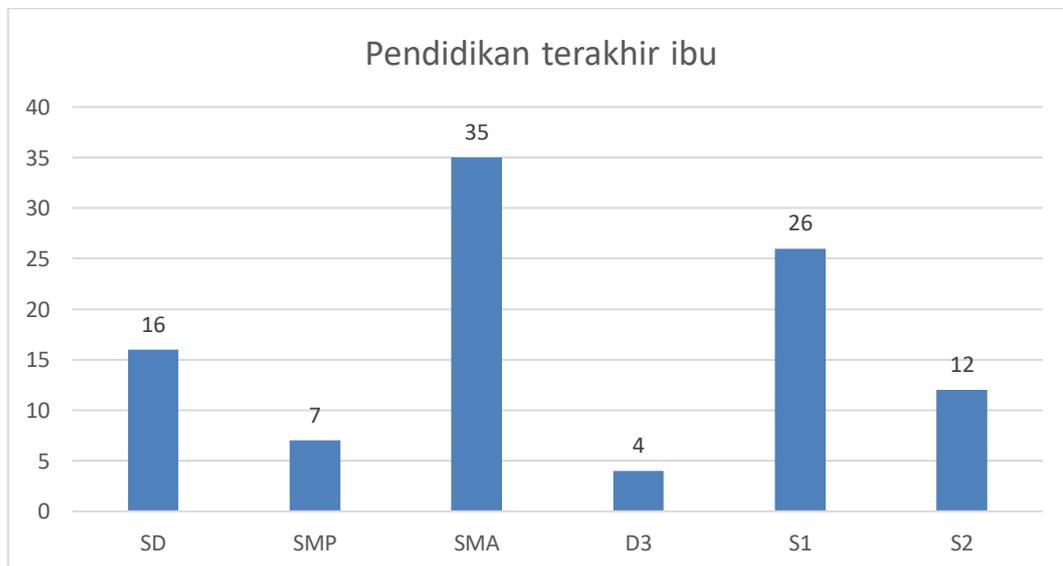


Diagram 5.2 Data Demografi Ibu (Pendidikan Terakhir)

Berdasarkan data yang ditampilkan pada tabel 5.2 dan grafik 5.2 menunjukkan data demografi ibu yang dalam hal ini saya memilih pendidikan terakhir ibu. Berdasarkan data yang diperoleh, dapat dilihat bahwa ibu yang mengikuti pendidikan terakhir di SD sebesar 16% yaitu sebanyak 16 orang, di SMP sebesar 7% yaitu sebanyak 7 orang, di SMA sebesar 35% yaitu seramai 35 orang, di D3 sebesar 4% yaitu sebanyak 4 orang, di S1 sebesar 26% yaitu sebanyak 26 orang dan manakala di S2 sebesar 12% yaitu sebanyak 12 orang.

5.2 DATA DEMOGRAFI IBU (USIA)

Tabel 5.3 Data Demografi Ibu (Usia)

Usia	Jumlah (n=100)	Presentase(%)
Muda (20-35 tahun)	66	66
Tua (>35 tahun)	34	34

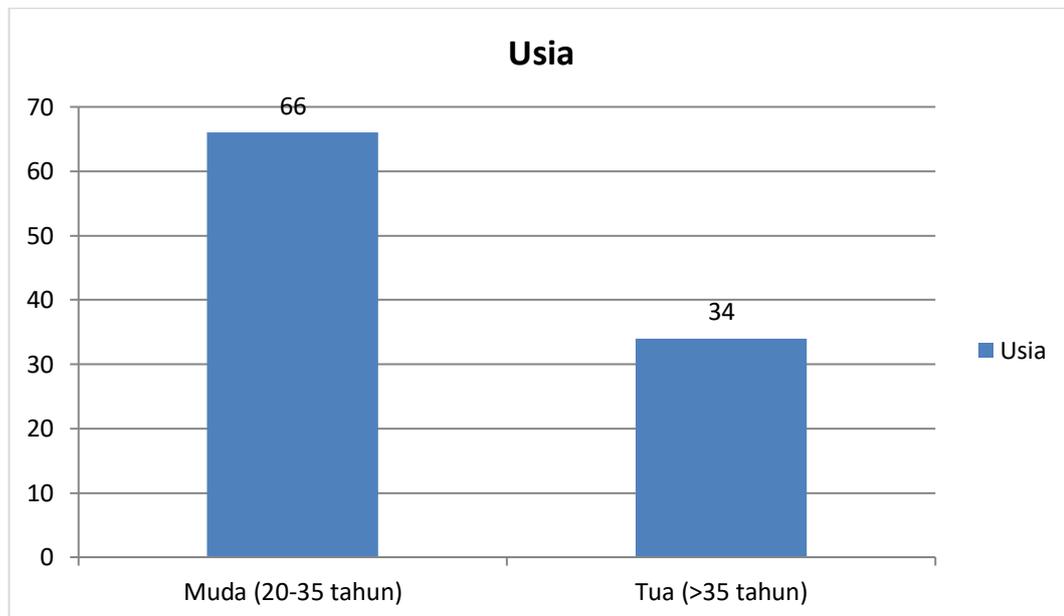


Diagram 5.3 Data Demografi Ibu (Usia)

Berdasarkan data yang ditampilkan pada tabel 5.3 dan diagram 5.3 menunjukkan data demografi ibu yaitu usia ibu. Berdasarkan data yang diperoleh, dapat dilihat bahwa ibu yang berusia muda yaitu dari usia 20 hingga 35 tahun sebanyak 66 orang, manakala ibu yang berusia tua yaitu usia lebih dari 35 tahun sebanyak 34 orang.

5.3 DATA DEMOGRAFI IBU (PEKERJAAN)

Tabel 5.4 Data Demografi Ibu (Pekerjaan)

Pekerjaan	Jumlah (n=100)	Presentase(%)
Ibu Rumah Tangga	62	62
Wiraswasta	18	18
Dosen	14	14
Lain-lain	6	6

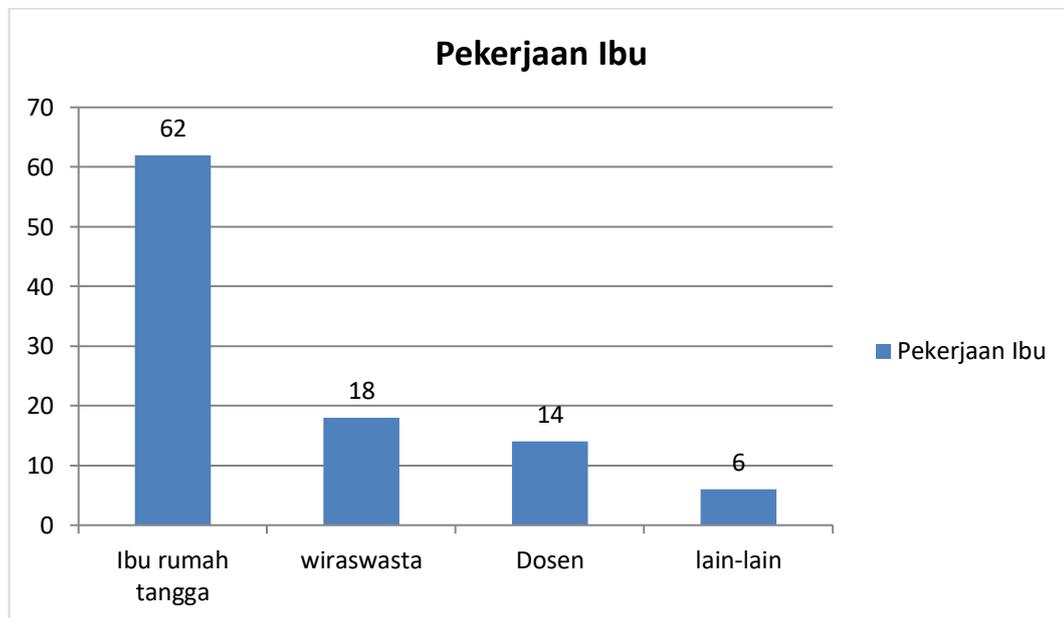


Diagram 5.4 Data Demografi Ibu (Pekerjaan)

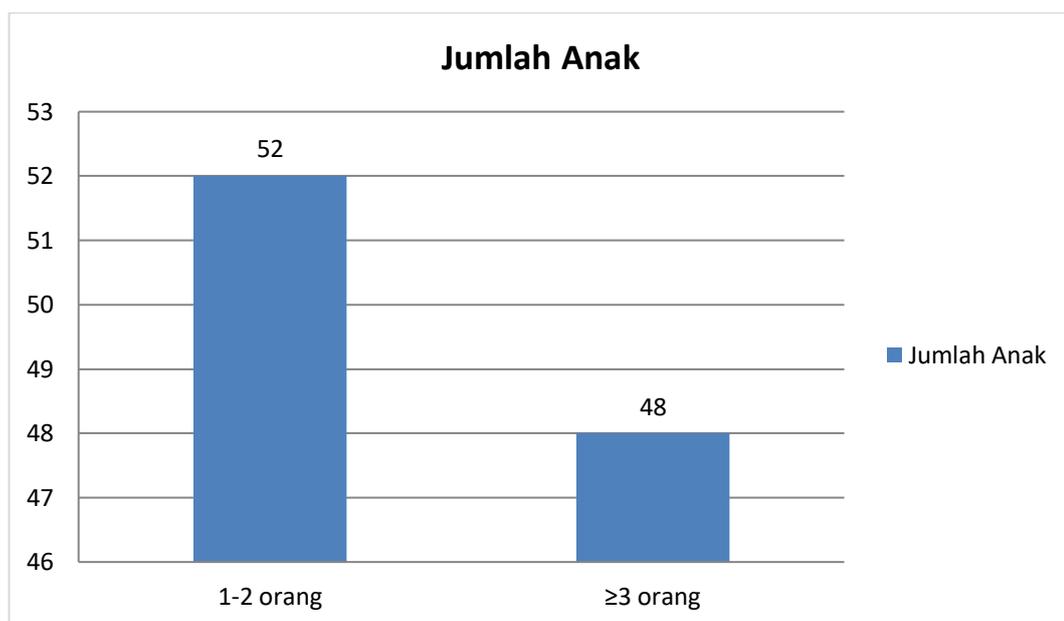
Data yang ditampilkan pada tabel 5.4 dan diagram 5.4 menunjukkan data demografi ibu yaitu pekerjaan ibu. Berdasarkan data yang dihasilkan pada tabel

5.4 dan diagram 5.4 di atas dapat dilihat bahwa besarnya presentase ibu rumah tangga sebesar 62 % yaitu sebanyak 62 orang, ibu yang bekerja sebagai wiraswasta sebesar 18% yaitu sebanyak 18 orang, ibu yang bekerja sebagai dosen sebesar 14% yaitu sebanyak 14 orang dan manakala ibu yang mempunyai lain-lain pekerjaan seperti penjual dan penjahit sebesar 6% yaitu seramai 6 orang.

5.4 DATA DEMOGRAFI IBU (JUMLAH ANAK)

Tabel 5.5 Data Demografi Anak (Jumlah Anak)

Jumlah Anak	Jumlah (n=100)	Presentase (%)
1-2	52	52
>3	48	48



Tabel 5.5 Data Demografi Anak (Jumlah Anak)

Data yang ditampilkan pada tabel 5.5 dan diagram 5.5 menunjukkan data demografi ibu yaitu jumlah anak yang dimiliki. Berdasarkan data yang dihasilkan sebesar 52% yaitu sebanyak 52 orang ibu yang mempunyai jumlah anak 1 hingga

2 orang dan manakala sebesar 48% yaitu sebanyak 48 orang ibu yang mempunyai jumlah anak lebih dari 3 orang

5.5 TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI

Tabel 5.6 Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi

Pengetahuan Ibu	Jumlah (n=100)	Presentase (%)
Baik	67	67
Kurang	33	33

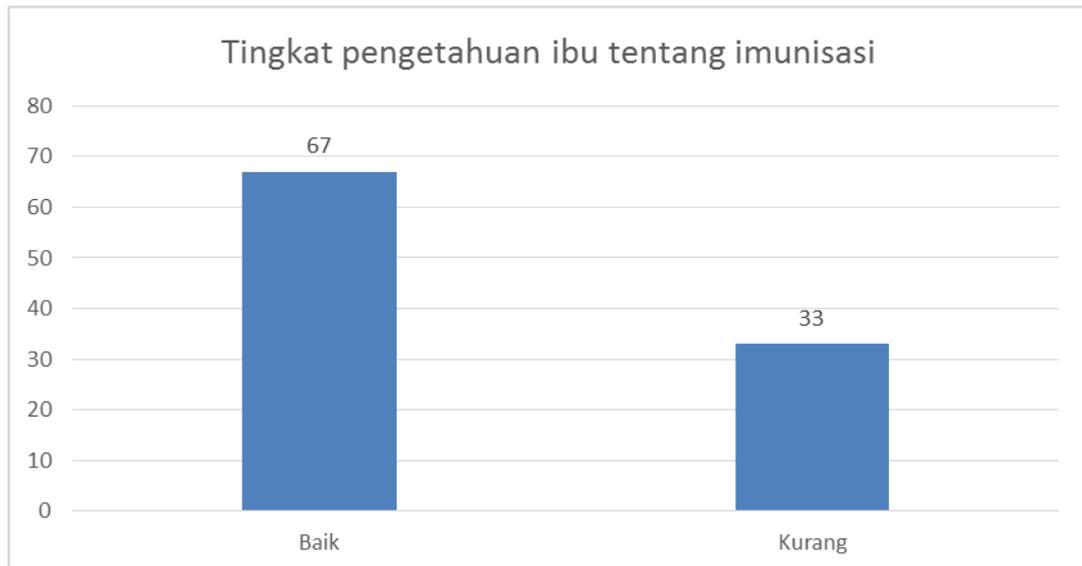


Diagram 5.6 Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi

Data yang ditampilkan pada tabel 5.6 dan diagram 5.6 menunjukkan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi. Berdasarkan data yang dihasilkan pada tabel 5.3 dan grafik 5.3 di atas dapat dilihat bahwa besarnya presentasi ibu yang memiliki pengetahuan baik adalah sebesar 67%, yaitu sebanyak 67 orang. Ibu yang memiliki pengetahuan tentang imunisasi yang kurang adalah sebesar 33%, yaitu sebanyak 33 orang.

5.6 SIKAP IBU TERHADAP IMUNISASI

Tabel 5.7 Sikap Ibu Terhadap Imunisasi

Sikap Ibu	Jumlah (n=100)	Presentase (%)
Positif	71	71
Negatif	29	29

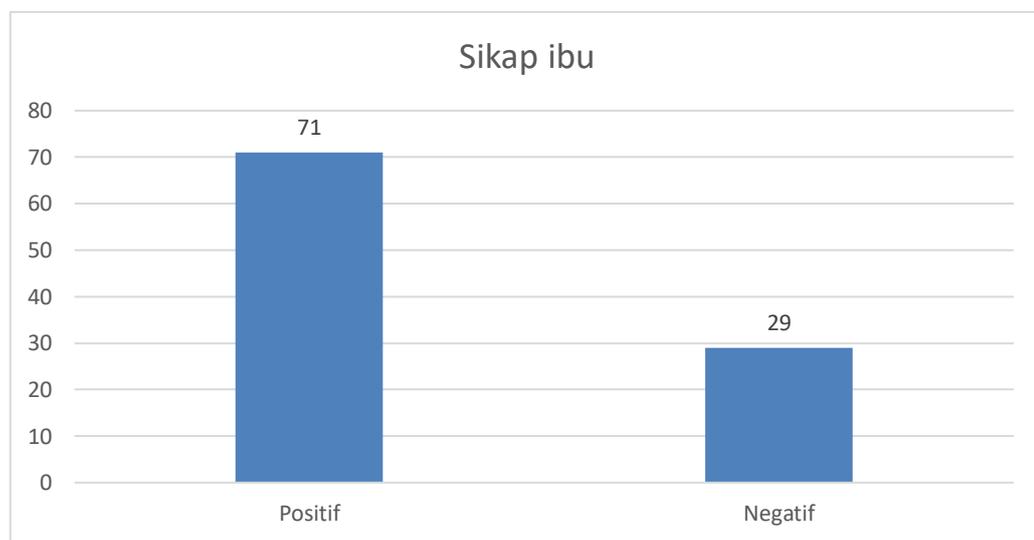


Diagram 5.7 Sikap Ibu Terhadap Imunisasi

Data yang ditampilkan pada tabel 5.7 dan diagram 5.7 menunjukkan sikap ibu terhadap imunisasi. Berdasarkan data tersebut, dapat dilihat bahwa besarnya presentasi sikap ibu yang positif terhadap imunisasi adalah 71%, yaitu sebanyak 71 orang. Manakala presentasi sikap ibu yang negatif terhadap imunisasi sebesar 29%, yaitu sebanyak 29 orang.

5.4 KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR ANAK

Tabel 5.5 Kelengkapan Imunisasi Anak

Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak	Jumlah (n=100)	Presentase (%)
----------------------------------	----------------	----------------

Lengkap	69	69
Tidak Lengkap	31	31

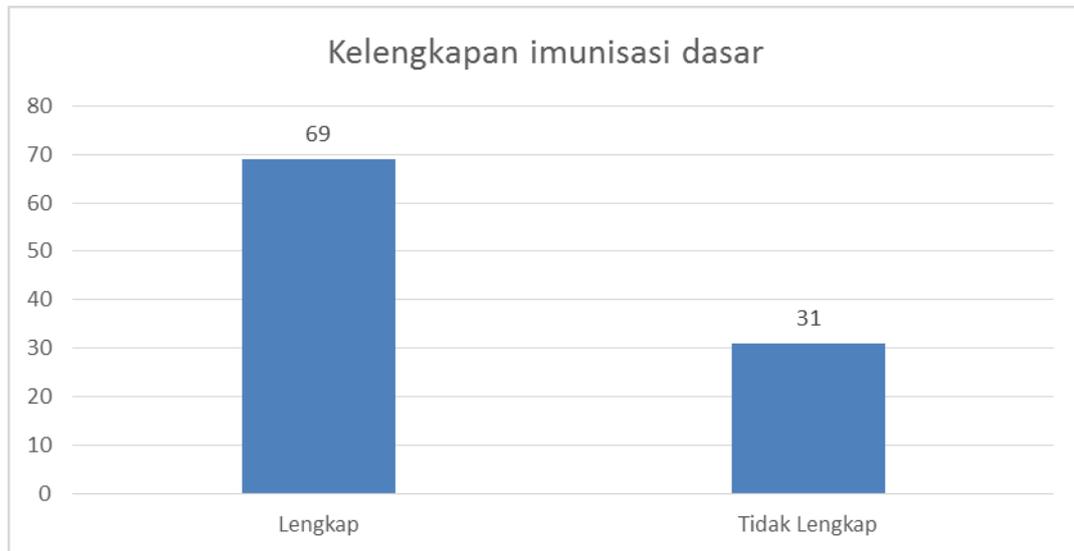


Diagram 5.8 Kelengkapan Imunisasi Anak

Data yang ditampilkan pada tabel 5.8 dan diagram 5.5 menunjukkan kelengkapan imunisasi dasar anak. Berdasarkan data yang diperoleh, dapat dilihat bahwa besarnya presentasi kelengkapan imunisasi dasar anak yang lengkap sebesar 69%, yaitu sebanyak 69 orang dan manakala kelengkapan imunisasi dasar anak yang tidak lengkap sebesar 31%, yaitu sebanyak 31 orang.

BAB VI

PEMBAHASAN

Sesuai dengan rumusan masalah yang dikemukakan, hasil yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui profil imunisasi dasar lengkap anak di *Mother and Child* RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. Dalam penelitian ini, bagi ibu yang tidak ingat tentang riwayat imunisasi anaknya, peneliti telah mengajukan beberapa pertanyaan ringkas dan khusus untuk setiap imunisasi dasar sebagai contoh : 1) Polio, peneliti mengajukan pertanyaan apakah anak responden pernah diberi imunisasi yang diteteskan di mulut atau pun tidak dan pada umur berapa bulan. 2) Pentavalen, peneliti mengajukan apakah bayi sudah diimunisasi pada umur bayi 3,4 dan 5 bulan?

6.1 DATA DEMOGRAFI IBU

Dalam penelitian, antara data demografi ibu yang telah didapatkan daripada hasil pengisian lembar kuisioner adalah nama ibu, nama anak, tanggal lahir anak, alamat, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak, serta jumlah pendapatan keluarga. Pada bagian data demografi ini, mayoritas responden bersifat terbuka dan memberi kerjasama yang sangat baik. Pada penelitian ini, peneliti lebih mengfokuskan kepada pendidikan terakhir ibu karena hal ini lebih mempengaruhi pengetahuan dan sikap ibu terhadap imunisasi dasar lengkap anak.

Karakteristik dari tingkat pendidikan terakhir ibu-ibu yang datang ke *Mother & Child Center* RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo ini terdiri dari tingkat pendidikan SD hingga S2. Baiknya tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dapat dikarenakan tingkat pendidikan ibu yang rata-rata memiliki pendidikan SMA dan

keatas sehingga dapat menimbulkan motivasi dan kesadaran akan penting nya imunisasi dasar lengkap pada anak, hasilnya status imunisasi anak akan lengkap diambil.

Namun hasil dari penelitian ini agak berbeda dari hasil penelitian pada tahun-tahun sebelumnya, 2014 di Wilayah Kerja Klinik Kesehatan Greentown Ipoh, Malaysia yang diteliti oleh saudari Nur Amalina Mohamad Yusof. Terdapat 6 dari 16 ibu berpendidikan terakhir di SD dan 4 dari 7 orang ibu berpendidikan terakhir di SMP yang mempunyai status imunisasi dasar anak yang lengkap. Hal ini mungkin disebabkan oleh perubahan waktu dahulu hingga waktu kini yang lebih banyak kemudahan *gadget* dan sosial media untuk memudahkan ibu-ibu waktu kini mengetahui tentang manfaat dan kepentingan imunisasi. Kemudahan infrastruktur seperti posyandu dan puskesmas yang kini lebih banyak disediakan berdekatan kediaman mereka berbanding waktu dahulu juga menjadi salah faktor yang memberi kesadaran kepada ibu-ibu tentang kepentingan imunisasi dasar lengkap pada anak mereka.

6.2 TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUISASI

Berdasarkan data hasil penelitian ini, tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebesar 67% (67 orang) dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang yaitu sebesar 33% (33 orang).

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

diwajibkan pemerintah. Yang diberikan saat imunisasi menurut 10 dari 33 responden tersebut yaitu vitamin, antibiotik, obat dan ada pula yang menjawab tidak tahu. 13 dari 33 orang tidak tahu sama sekali imunisasi/ vaksin tambahan selain imunisasi yang wajib (Hep-B, BCG, Pentavalen, Polio, Campak). 5 dari 33 responden menyatakan cara kerja dari imunisasi adalah untuk membunuh kuman penyakit dan 2 darinya menyatakan tidak tahu. 2 dari 33 responden pula menyatakan jenis imunisasi yang pemberiannya diteteskan ke mulut menurut responden-responden yaitu Hepatitis B dan BCG.

Majoritas responden yang mempunyai tingkat pengetahuan tentang imunisasi yang baik, rata-rata anak mereka mempunyai status imunisasi dasar yang lengkap. Hal ini karena pengetahuan yang mereka punya memberikan motivasi dan kesadaran tanggungjawab untuk memberikan anak mereka imunisasi yang lengkap seperti yang diwajibkan pemerintah.

6.3 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 71% yaitu sebanyak 71 orang memiliki sikap yang positif terhadap imunisasi, yang dapat dilihat sikap responden pada pengisian kuisioner yang telah diajukan peneliti terhadap responden. Manakala sebesar 29% responden (29 orang) bersikap negatif terhadap imunisasi.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek, yang mana sikap ini terjadi dari menerima, merespon, menghargai, dan bertanggungjawab.

Dari pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa sikap responden disebabkan oleh pengetahuan yang baik kemungkinan besar akan mnciptakan sikap yang baik pula. Hasil penelitian ini diperoleh bahwa sebagian besar responden sudah memahami bagaimana sikap yang tepat dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi. Hal ini karena sosialisasi yang dilakukan seperti poster, banner, edukasi dan tanya jawab oleh pihak klinik kesehatan dalam memberikan informasi tentang imunisasi dari kepentingan sehinggalah efek samping yang bisa didapatkan akibat imunisasi sangat baik.

Namun tidak dinafikan masih ada segelintir ibu yang bersikap negatif terhadap imunisasi. Dalam penelitian ini, pada umumnya responden yang dikategorikan sebagai bersikap negatif adalah ibu yang tidak mahu memberikan imunisasi jika biaya terlalu mahal dan apabila anak mereka mengalami efek samping setelah divaksin misalnya seperti demam. Sebanyak 12 dari 29 responden memilih untuk tidak diimunisasi untuk anak mereka jika biaya terlalu mahal. Ini mungkin diakibatkan dari faktor keuangan oleh pendapatan keluarga yang sangat kurang. 10 dari 29 responden menyatakan ragu-ragu untuk memberikan imunisasi kepada anak mereka jika terjadi efek samping (demam) setelah diimunisasi. 7 dari 29 responden selebihnya menyatakan ragu-ragu untuk memberikan imunisasi apabila mendengar laporan dari orang lain tentang efek samping imunisasi yang bisa membahayakan anak mereka. Hal ini yang sepatutnya dielakkan dalam pemikiran ibu karena tidak seharusnya ibu hanya mempercayai sesuatu dari orang lain tanpa usul dan fakta yang benar sebaliknya rujuklah kepada pihak yang berkaitan dan lebih berpengalaman seperti dokter di bagian kesehatan ilmu kesehatan anak.

6.4 KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP ANAK

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebesar 69% yaitu sebanyak 69 responden memiliki anak dengan status imunisasi dasar lengkap dan sebesar 31% yaitu sebanyak 31 responden memiliki anak dengan status imunisasi dasar yang tidak lengkap sehingga tanggal imunisasi yang terbaru yaitu kunjungan terakhir saat penelitian dijalankan di *Mother & Child Center*, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.

Ketidak lengkapan imunisasi anak yang dinyatakan sebagian besar dipengaruhi oleh variabel yang telah dijelaskan yaitu data demografi ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dan sikap ibu terhadap imunisasi.

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 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.(KemenKes RI)

6.5 HUBUNGAN DATA DEMOGRAFI IBU TERHADAP PROFIL IMUNISASI DASAR LENGKAP

a) Pendidikan Terakhir Ibu

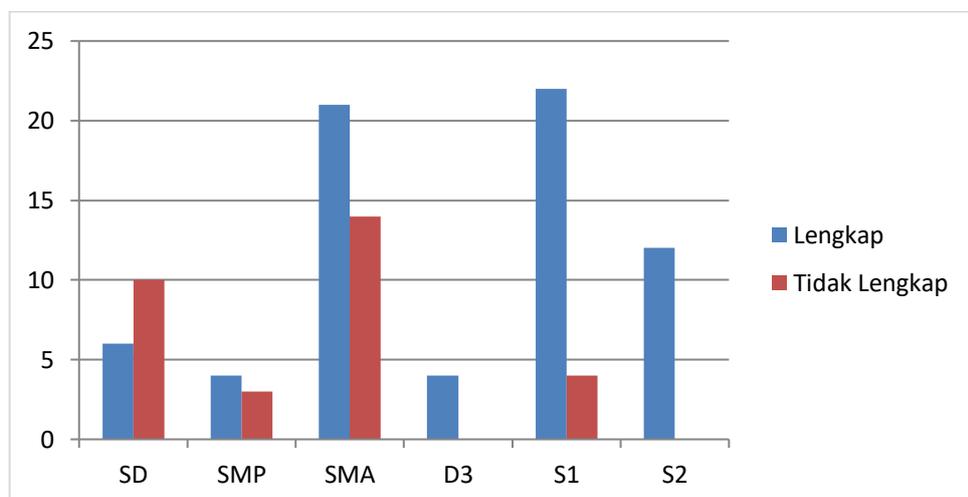


Diagram 6.1 Hubungan Pendidikan Terakhir Ibu Terhadap Profil Imunisasi Dasar Lengkap

Berdasarkan diagram 6.1, dapat dilihat pada ibu yang mempunyai pendidikan terakhir yang rendah (SD hingga SMP), bilangan anak yang mempunyai status imunisasi dasar yang lengkap adalah rendah berbanding pada ibu yang mempunyai pendidikan akhir yang tinggi (SMA hingga S2). Hal ini karena bagi ibu-ibu yang berpendidikan agak rendah mungkin kurang mendapat pendedahan tentang imunisasi dan kurang aktif dalam mencari maklumat tentang imunisasi. Namun, pada ibu yang mempunyai pendidikan terakhir di S1, terdapat 4 orang responden yang mempunyai status imunisasi dasar yang tidak lengkap. Hal ini karena masih ada segelintir ibu yang bersikap negatif terhadap imunisasi dasar lengkap.

b) Usia Ibu

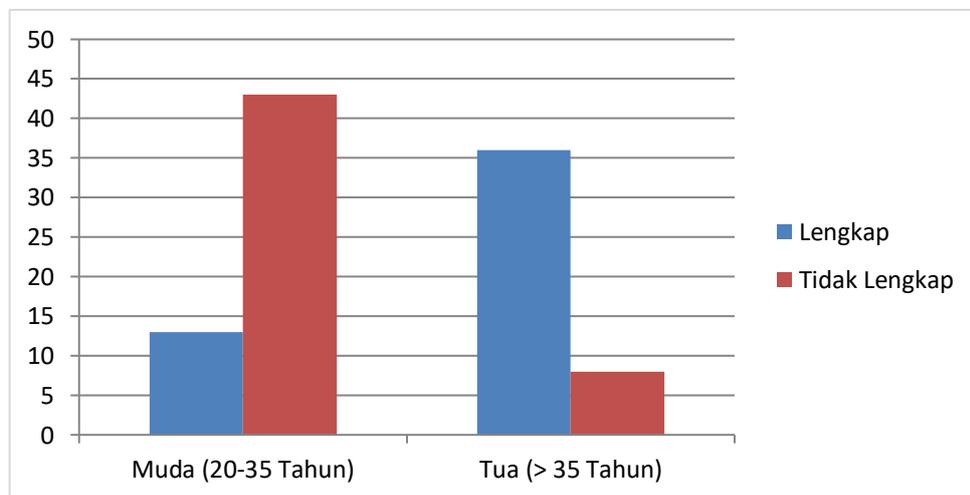


Diagram 6.2 Hubungan Usia Ibu terhadap profil imunisasi dasar lengkap

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ibu dengan usia muda dan status imunisasi bayinya lengkap terdapat 13 orang (13%), sedangkan

ibu yang dengan usia muda dan status imunisasi bayinya tidak lengkap terdapat 43 orang (43%). Pada ibu dengan usia tua dan status imunisasi bayinya lengkap terdapat 36 orang (36%), sedangkan ibu usia yang tua dan status imunisasinya tidak lengkap terdapat 8 orang (8%).

Hal ini barangkali disebabkan oleh kurangnya pengalaman ibu tentang imunisasi anak mereka karena usia yang masih sangat muda. Tetapi, tidak dinafikan ada golongan ibu dengan usia muda yang mempunyai anak dengan status imunisasi yang lengkap. Hal ini karena pekerjaan baik yang dimiliki dan secara tidak langsung sangat terkait dengan tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap imunisasi ini sendiri.

c) Pekerjaan Ibu

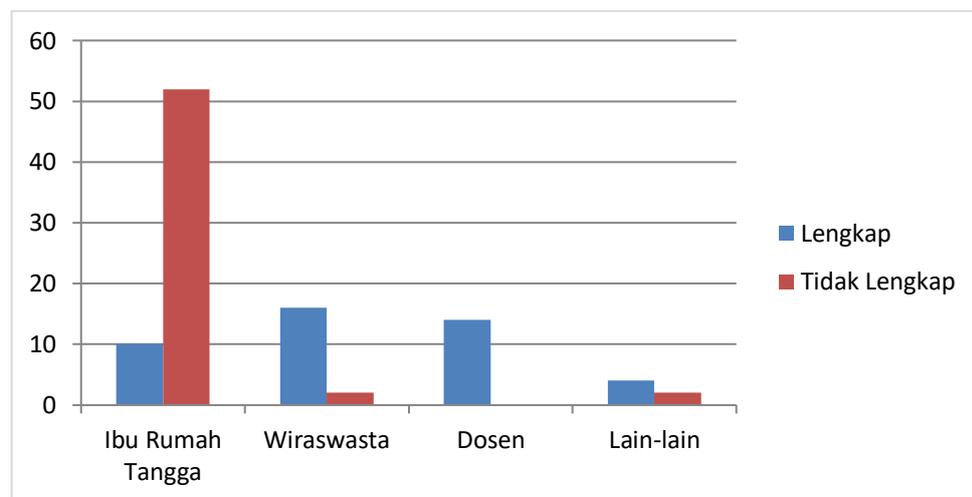


Diagram 6.3 Hubungan Pekerjaan Ibu terhadap profil imunisasi dasar lengkap

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ibu yang bekerja dan status imunisasi bayinya lengkap terdapat 34 orang (34%), sedangkan ibu yang bekerja dan status imunisasi bayinya tidak lengkap terdapat 4 orang (4%). Pada ibu yang tidak bekerja dan status imunisasi bayinya lengkap

terdapat 10 orang (10%), sedangkan ibu yang tidak bekerja dan status imunisasinya tidak lengkap terdapat 52 orang (52%).

Menurut hasil kesimpulan penelitian oleh Idwar (2000), justru menyebutkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai risiko 2,324 kali untuk mengimunisasikan bayinya dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja disebabkan kurangnya informasi yang diterima ibu rumah tangga dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Namun penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Ali, Muhammad (2002) didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan pengetahuan tentang imunisasi antara ibu yang bekerja dengan ibu yang tidak bekerja, dimana tingkat pengetahuan tentang imunisasi ini masih sangat kurang. Begitupun, walau tanpa dasar pengetahuan yang memadai ternyata di kalangan ibu tidak bekerja sikap dan perilaku mereka tentang imunisasi lebih baik dibanding ibu yang bekerja. Salah satu hal pokok yang mendorong para ibu memberikan imunisasi tepat waktu yaitu karena mereka khawatir dengan kesehatan bayi mereka. Meski mungkin ada sebagian ibu yang tidak mengetahui dengan jelas manfaat dan tujuan dari imunisasi, tetapi mereka tetap memberikan imunisasi secara rutin dan tepat waktu sesuai dengan petunjuk bidan atau dokter agar bayi mereka tetap terhindar dari berbagai penyakit berbahaya.

d) Jumlah anak

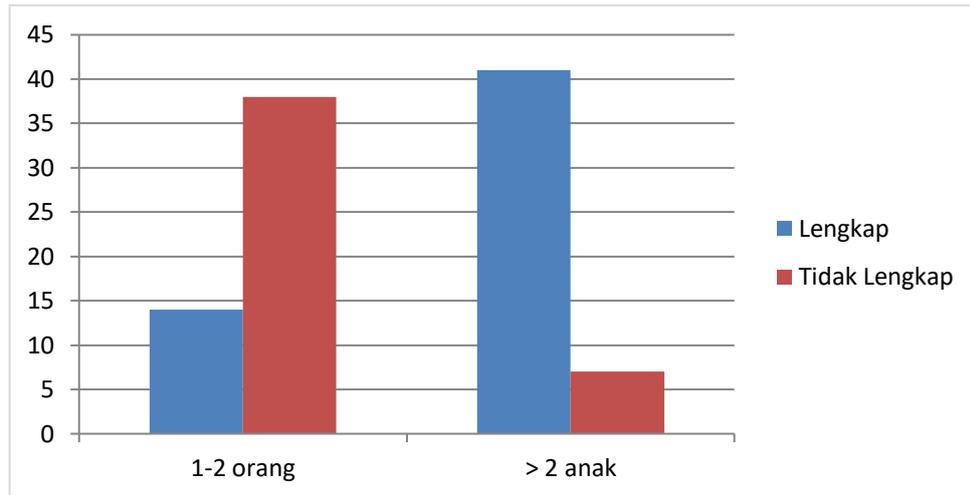


Diagram 6.4 Hubungan Jumlah Anak Terhadap Profil Imunisasi Dasar Lengkap

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ibu yang mempunyai anak 1 hingga 2 orang dan status imunisasi bayinya lengkap terdapat 14 orang (14%), sedangkan ibu yang mempunyai jumlah anak 1-2 orang dan status imunisasi bayinya tidak lengkap terdapat 38 orang (38%). Pada ibu yang mempunyai jumlah anak lebih dari 3 orang dan status imunisasi bayinya lengkap terdapat 41 orang (41%), sedangkan ibu yang mempunyai jumlah anak lebih dari 3 orang dan status imunisasinya tidak lengkap terdapat 7 orang (7%).

Rata-rata ibu yang mempunyai jumlah anak yang ramai, mempunyai pengalaman yang lebih terhadap imunisasi anak mereka. Setiap yang mereka hadapi sejak dari anak yang pertama sudah menjadi suatu perbaikan untuk anak yang seterusnya. Jadi, sudah pasti mereka lebih yakin dan termotivasi untuk memberikan imunisasi dasar yang lengkap kepada anak mereka demi kebaikan masa depan anak itu sendiri.

6.6 HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI TERHADAP PROFIL IMUNISASI DASAR LENGKAP

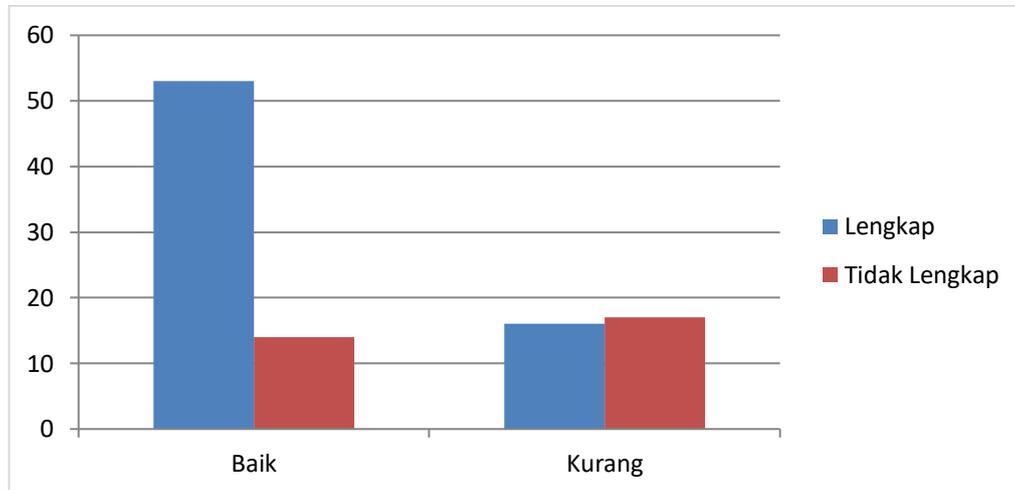


Diagram 6.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Profil Imunisasi Dasar Lengkap

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan tentang imunisasi yang baik dan status imunisasi bayinya lengkap terdapat 53 orang (53%), sedangkan ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan tentang imunisasi yang baik dan status imunisasi bayinya tidak lengkap terdapat 14 orang (14%). Pada ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan tentang imunisasi yang kurang dan status imunisasi bayinya lengkap terdapat 16 orang (16%), sedangkan ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan tentang imunisasi yang rendah dan status imunisasi bayinyanya tidak lengkap terdapat 17 orang (17%).

Hal ini jelas dapat dilihat, apabila baik tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar sudah pasti secara tidak langsung akan memotivasi ibu untuk memberikan imunisasi dasar yang lengkap pada anaknya agar tidak dijangkiti sebarang penyakit.

Bagi ibu yang kurang tingkat pengetahuan mereka tentang imunisasi adalah disebabkan kurang pendedahan dan kesadaran terhadap pentingnya imunisasi kepada anak mereka. Hal ini akan menimbulkan rasa ragu-ragu dalam diri mereka untuk mendapatkan imunisasi dasar yang lengkap untuk anak mereka.

6.7 HUBUNGAN SIKAP IBU TERHADAP IMUNISASI DASAR TERHADAP PROFIL IMUNISASI DASAR LENGKAP

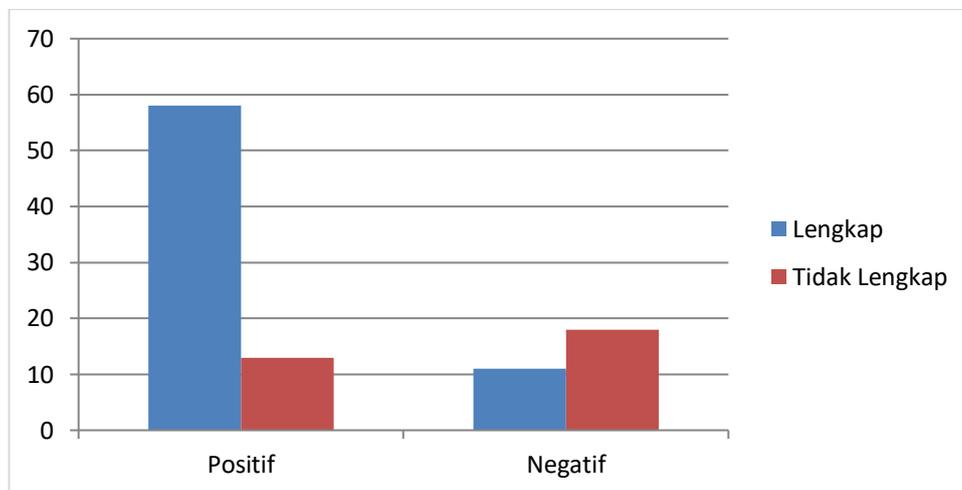


Diagram 6.6 Hubungan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Terhadap Profil Imunisasi Dasar Lengkap

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ibu yang mempunyai sikap positif terhadap imunisasi dan status imunisasi bayinya lengkap terdapat 58 orang (58%), sedangkan ibu yang mempunyai sikap positif terhadap imunisasi dasar lengkap dan status imunisasi bayinya tidak lengkap terdapat 13 orang (13%). Pada ibu yang mempunyai sikap negatif terhadap imunisasi dasar lengkap dan status imunisasi bayinya lengkap terdapat 11 orang (11%), sedangkan ibu yang mempunyai sikap negatif terhadap imunisasi dasar lengkap dan status imunisasi anaknya tidak lengkap terdapat 18 orang (18%).

Sikap merupakan sesuatu subjektif pada seseorang yaitu bagaimana seseorang itu menerima, merespon, menghargai, dan bertanggungjawab terhadap sesuatu perkara. Tingkat pendidikan yang tinggi, pekerjaan yang baik tidak menjamin seseorang ibu untuk bertanggungjawab memberikan anaknya imunisasi dasar yang lengkap sebaliknya sikap yang menjadi hal utama. Walaupun ibu mempunyai tingkat pengetahuan yang rendah, jika ibu mempunyai sikap yang positif terhadap imunisasi dasar, sudah pasti akan timbul kesedaran kepada ibu untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap anaknya demi kebaikan masa depan.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian dan pembahasan tentang “ Profil Imunisasi Dasar Lengkap di *Mother & Child Center* RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo ” maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebesar 59% ibu dengan data demografi tingkat pendidikan yang tinggi mempunyai status imunisasi dasar lengkap pada anak mereka.
2. Sebesar 36% ibu dengan data demografi usia 35 tahun dan ke atas mempunyai status imunisasi dasar lengkap pada anak mereka.
3. Sebesar 34% ibu yang bekerja mempunyai status imunisasi dasar yang lengkap pada anak mereka.
4. Sebesar 41% ibu yang mempunyai anak lebih dari 3 orang mempunyai status imunisasi dasar yang lengkap pada anak mereka.
5. Sebesar 53% ibu yang berpengetahuan baik tentang imunisasi mempunyai status imunisasi dasar lengkap pada anak mereka.
6. Sebesar 58% ibu yang bersikap positif terhadap imunisasi mempunyai status imunisasi dasar yang lengkap pada anak mereka.

7.2 SARAN

1. Bagi ibu-ibu yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang pemberian imunisasi dasar, perlu untuk dipertahankan dan bisa berbagi informasi yang didapatkan dari petugas kesehatan ke teman-teman dan ahli keluarga.

2. Bagi ibu-ibu yang mempunyai pengetahuan yang kurang tentang pemberian imunisasi pada anak, disarankan untuk mendapatkan lebih informasi mengenai imunisasi dasar pada anak dan membawa anaknya untuk imunisasi. Ibu-ibu juga seharusnya untuk lebih aktif dalam mendapatkan lebih informasi tentang imunisasi misalnya mengakses di internet menggunakan sosial media yang ada atau bisa langsung ke petugas kesehatan jika ada yang tidak tahu atau ragu-ragu.
3. Bagi keluarga diharuskan dapat memberikan motivasi kepada ibu-ibu yang mempunyai anak untuk mendapatkan informasi mengenai dasar pada bayi. Keluarga juga bisa bersifat pro-aktif dalam mencari informasi tentang imunisasi misalnya mencari informasi di internet, buku-bukudan juga bertanya pada petugas kesehatan.
4. Bagi tim kesehatan yang khususnya ada di *Mother & Child Center* RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo diharapkan untuk meningkatkan lagi pelayanan kesehatan dengan prosedur, jadwal-jadwal, acara, sesi tanya jawab dan edukasi tentang pemberian imunisasi dasar pada anak yang telah direncanakan bagi memantapkan lagi kesadaran tentang pentingnya imunisasi dalam mencegah penyakit-penyakit pada anak.
5. Penelitian ini perlu dilanjutkan oleh peneliti selanjutnya untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sikap dari tindakan pada ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Dr. Yayat Suharyat, M.Pd.,2009. Hubungan Antara Sikap, Minat Dan Perilaku Manusia. Fakultas Agama Islam–UNISMA Bekasi.
<http://www.academia.edu/download/46147595/22-83-1-PB.pdf> Diakses pada tanggal 28 Agustus 2018
- Dian Nur Hadianti,SST, M.Kes dkk, 2014. Buku Ajar Imunisasi. Kemenkes Republik Indonesia. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan. Cetakan Juni, ISBN 978-602-235-809-1
- Hidayatul Karomah,2015, Hubungan Pengetahuan Ibu Dalam Penerapan Toilet Training Pada Usia Toddler 18-36 Bulan Di Paud MPA Daycare Bumi TelukJambe Karawang, Periode September 2015,
- I.G.N Ranuh, Hariyono Suyitno, Sri Rezeki S Hadinegoro, Cissy B Kartasasmita, Ismoedijanto, Soedjatmiko, Pedoman Imunisasi Di Indonesia, Edisi Ketiga Tahun 2008, Satgas Imunisasi-Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi.
<https://www.persi.or.id/images/regulasi/permenkes/pmk122017.pdf>
- Kemkes RI, 2016. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, Info Datin Situasi Immunisasi Di Indonesia Tahun 2007-2015, ISSN 2442-7659

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (15 Desember 2014), Lindung Ibu dan Bayi Dengan Imunisasi
<http://www.depkes.go.id/article/print/15010200001/lindungi-ibu-dan-bayi-dengan-imunisasi.html>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (25 April 2017), Cakupan Imunisasi Nasional Alami Peningkatan.
<http://www.depkes.go.id/article/view/17042600002/cakupan-imunisasi-nasional-alami-peningkatan.html>

Vivi Triana ,2016. Faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Tahun 2015, Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas, 1April 2016

Victorian Government, November 2013. Haemophilus influenzae type b (Hib) dan penyakit kelompok meningokokus.50 Lonsdale St, Melbourne.Department of Health. (1311005)

WHO Immunization Data 2011, (2 November 2012)
http://www.who.int/immunization/documents/vaccination_coverage/en/
https://books.google.co.id/books?id=2GNUdgAAQBAJ&pg=PA7&dq=pengetahuan+notoatmodjo+2012&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwigyq2vo_dAhUMro8KHfHSC7IQ6AEIKTAA. Diakses pada tanggal 27 Agustus 2018

LAMPIRAN

Lampiran 1 Tabel Data Responden

NO	Jenis Kelamin Anak	Tanggal Lahir Anak	Umur Anak	Pendidikan Terakhir Ibu	Pengetahuan Ibu	Sikap Ibu	Kelengkapan Imunisasi Dasar
1	laki-laki	12/8/2017	1 Tahun	SMA	Baik	positif	Lengkap
2	perempuan	1/6/2018	6 Bulan	S1	Baik	positif	Lengkap
3	Laki-laki	7/9/2016	2 tahun	SMA	kurang	positif	Tidak lengkap
4	perempuan	1/2/2018	10 bulan	SD	kurang	negatif	Tidak lengkap
5	perempuan	11/1/2018	11 bulan	SMA	kurang	negatif	Lengkap
6	perempuan	14/10/2018	1 tahun	S1	Baik	positif	Lengkap
7	Laki-laki	13/8/2017	1 tahun	SMA	kurang	negatif	Tidak lengkap
8	Laki-laki	1/9/2017	1 tahun	SMA	Baik	positif	Tidak lengkap
9	perempuan	11/11/2017	1 tahun	S2	baik	positif	Lengkap
10	Laki-laki	23/11/2017	1 tahun	SD	Baik	positif	Tidak lengkap
11	Laki-laki	24/8/2016	2 tahun	SD	kurang	Negatif	Tidak lengkap
12	Laki-laki	7/7/2016	2 tahun	S1	Baik	positif	Lengkap
13	Laki-laki	19/1/2017	1 tahun	SD	kurang	negatif	Tidak lengkap
14	perempuan	31/3/2016	2 tahun	SMA	Kurang	positif	Tidak lengkap
15	Laki-laki	15/12/2017	1 tahun	S1	baik	positif	Lengkap
16	Laki-laki	19/2/2017	2 tahun	S1	Baik	positif	Tidak lengkap
17	Laki-laki	1/10/2017	1 tahun	SMA	baik	positif	Lengkap
18	perempuan	22/4/2017	1 tahun	SMA	kurang	negatif	Lengkap
19	Laki-laki	11/11/2016	2 tahun	D3	baik	Positif	lengkap
20	Laki-laki	8/12/2017	1 tahun	S1	Baik	positif	Lengkap
21	perempuan	17/8/2017	1 tahun	SMA	baik	positif	lengkap
22	perempuan	12/4/2018	8 bulan	SMA	baik	negatif	Lengkap
23	Laki-laki	24/2/2018	10 bulan	SMA	baik	negatif	Tidak lengkap
24	Laki-laki	24/4/2017	1 tahun	S2	baik	positif	Lengkap
25	Laki-laki	29/7/2017	1 tahun	S1	baik	positif	Lengkap
26	perempuan	20/10/2016	2 tahun	SD	kurang	positif	Tidak lengkap
27	perempuan	27/9/2017	1 tahun	SMA	kurang	negatif	Tidak lengkap
28	Laki-laki	1/1/2018	11 bulan	S1	Baik	positif	Lengkap
29	Laki-laki	16/7/2018	5 bulan	S1	baik	positif	Lengkap
30	Laki-laki	28/2/2017	1 tahun	S1	baik	positif	Lengkap
31	Laki-laki	9/10/2017	1 tahun	SMA	baik	positif	Lengkap
32	Laki-laki	25/2/2018	10 bulan	D3	baik	positif	Lengkap
33	Laki-laki	17/3/2018	9 bulan	S1	baik	positif	Lengkap
34	perempuan	9/10/2016	2 tahun	S1	baik	positif	tidak lengkap
35	perempuan	21/1/2017	1 tahun	S1	baik	positif	Tidak lengkap
36	perempuan	24/4/2017	1 tahun	SMA	kurang	negatif	Tidak lengkap
37	perempuan	20/7/2017	1 tahun	S1	baik	positif	Lengkap

38	perempuan	4/6/2018	6 bulan	SMA	baik	positif	Lengkap
39	perempuan	19/7/2017	1 tahun	SMA	baik	positif	Lengkap
40	perempuan	12/1/2016	2 tahun	SMA	baik	negatif	Lengkap
41	perempuan	21/7/2018	5 bulan	SMP	kurang	negatif	Lengkap
42	perempuan	10/6/2016	2 tahun	S1	baik	negatif	Lengkap
43	perempuan	25/5/2017	1 tahun	S2	baik	negatif	Lengkap
44	perempuan	6/7/2017	1 tahun	SMA	baik	negatif	Tidak lengkap
45	Laki-laki	10/11/2016	2 tahun	S1	baik	positif	Tidak lengkap
46	perempuan	29/5/2016	2 tahun	SMA	baik	positif	Lengkap
47	perempuan	11/6/2016	2 tahun	SMA	kurang	negatif	Tidak lengkap
48	Laki-laki	25/11/2017	1 tahun	S1	baik	negatif	Lengkap
49	Laki-laki	23/9/2018	3 bulan	S1	baik	negatif	Lengkap
50	perempuan	11/3/2017	1 tahun	D3	baik	positif	Lengkap
51	Laki-laki	24/3/2017	1 tahun	D3	baik	positif	Lengkap
52	Laki-laki	28/11/2017	1 tahun	SMP	Kurang	negatif	Tidak lengkap
53	perempuan	24/5/2018	7 bulan	SMP	kurang	positif	Lengkap
54	perempuan	4/4/2018	8 bulan	SMA	baik	positif	Lengkap
55	perempuan	12/11/2017	1 tahun	SMA	kurang	positif	Lengkap
56	Laki-laki	7/5/2016	2 tahun	S1	baik	positif	Lengkap
57	Laki-laki	15/2/2017	10 bulan	SMA	kurang	positif	Lengkap
58	perempuan	23/11/2017	1 tahun	S2	baik	positif	Lengkap
59	Laki-laki	12/12/2016	2 tahun	SD	kurang	positif	Lengkap
60	perempuan	13/4/2017	1 tahun	SMA	baik	Positif	Tidak lengkap
61	perempuan	1/1/2017	1 tahun	SMA	baik	negatif	Tidak lengkap
62	perempuan	21/6/2016	2 tahun	SD	kurang	negatif	Tidak lengkap
63	Laki-laki	17/3/2017	1 tahun	S2	baik	positif	Lengkap
64	perempuan	22/2/2018	10 bulan	SMA	baik	positif	Lengkap
65	Laki-laki	30/8/2017	1 tahun	SMP	kurang	negatif	Tidak lengkap
66	perempuan	19/3/2016	2 tahun	SD	baik	positif	Lengkap
67	perempuan	22/10/2017	1 tahun	S1	baik	positif	Lengkap
68	Laki-laki	27/3/2018	9 bulan	SMP	kurang	negatif	Lengkap
69	Perempuan	24/9/2016	2 tahun	SD	baik	positif	Tidak lengkap
70	Laki-laki	18/6/2017	1 tahun	S1	baik	positif	Lengkap
71	perempuan	11/4/2017	1 tahun	SD	kurang	positif	Lengkap
72	Laki-laki	2/3/2018	9 bulan	S2	baik	positif	Lengkap
73	Laki-laki	18/5/2016	2 tahun	SMA	kurang	positif	Lengkap
74	Laki-laki	24/7/2016	2 tahun	S2	baik	positif	Lengkap
75	perempuan	24/7/2017	1 tahun	S2	baik	positif	Lengkap
76	Laki-laki	18/5/2016	2 tahun	SMA	kurang	positif	Lengkap
77	Laki-laki	2/3/2018	9 bulan	S2	baik	positif	Lengkap
78	Laki-laki	4/11/2017	1 tahun	SD	kurang	positif	Lengkap
79	Perempuan	6/8/2017	1 tahun	S1	baik	positif	Lengkap
80	Laki-laki	9/2/2017	1 tahun	SD	baik	negatif	Tidak lengkap
81	Laki-laki	23/10/2016	2 tahun	SMP	kurang	negatif	Lengkap
82	Laki-laki	2/6/2017	1 tahun	S1	baik	positif	Lengkap
83	Laki-laki	19/7/2018	5 bulan	SD	baik	positif	Lengkap

84	Laki-laki	16/11/2017	1 tahun	SMP	kurang	negatif	Tidak lengkap
85	Laki-laki	1/6/2017	1 tahun	S2	baik	positif	Lengkap
86	perempuan	17/4/2017	1 tahun	S2	baik	positif	Lengkap
87	perempuan	1/1/2017	1 tahun	SD	kurang	negatif	Tidak lengkap
88	perempuan	22/2/2018	10 bulan	SMA	baik	negatif	Tidak lengkap
89	Laki-laki	3/3/2017	1 tahun	SMA	baik	positif	Tidak lengkap
90	Laki-laki	15/9/2017	1 tahun	SD	kurang	positif	Lengkap
91	perempuan	11/11/2017	1 tahun	S2	baik	positif	Lengkap
92	Laki-laki	7/7/2017	1 tahun	SMA	kurang	positif	Tidak lengkap
93	Laki-laki	28/8/2017	1 tahun	S1	baik	positif	Lengkap
94	Laki-laki	4/12/2017	1 tahun	SMA	Kurang	positif	Lengkap
95	Laki-laki	15/5/2017	1 tahun	SMA	baik	positif	Lengkap
96	Laki-laki	22/11/2017	1 tahun	SD	kurang	negatif	Tidak lengkap
97	Laki-laki	8/8/2017	1 tahun	SMA	kurang	positif	Lengkap
98	Laki-laki	26/7/2017	1 tahun	SMA	baik	positif	Lengkap
99	perempuan	17/10/2018	2 bulan	S1	baik	positif	Lengkap
100	Laki-laki	3/7/2018	5 bulan	S1	baik	positif	Lengkap

Pengetahuan

Baik = ≥ 8

Kurang = < 8

Sikap

Positif = ≥ 6

Negatif = < 6

Lampiran 2 Permohonan Izin Penelitian



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN**

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Tamalanrea, Makassar 90245, Telp. (0411) 587436, Fax. (0411) 586297

Nomor : 16788 /UN4.6.8/DA.04.09/2018

Makassar, 26 Oktober 2018

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Yth. :

Direktur RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

Dengan hormat, disampaikan bahwa mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin di bawah ini :

N a m a : Muhammad Rusydi Bin Ropli

N i m : C11115848

bermaksud melakukan penelitian di Mother & Child Center RSUP Wahidin Sudirohusodo dengan Judul Penelitian **“PROFIL IMUNISASI DASAR LENGKAP DI MOTHER & CHILD CENTER RSUP WAHIDIN SUDIROHUSODO”**

Sehubungan hal tersebut kiranya yang bersangkutan dapat diberi izin untuk melakukan Penelitian dan memberi kuesionir kepada pasien dalam rangka penyelesaian studinya.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Pynt, Ketua
Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Unhas

Dr. dr. Irfan Furis, M.Kes
Nip. 19671103 199802 1 001



Tembusan :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Unhas
2. Kepala Bagian Diklit RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo
3. Wakil Dekan Bidang Akademik dan Pengembangan FK Unhas
4. Kasubag Pendidikan FK Unhas
5. Arsip

Lampiran 3 Permohonan Rekomendasi Etik



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Tamalanrea, Makassar 90245, Telp. (0411) 587436, Fax. (0411) 586297

Nomor : 16789 /UN4.6.8/DA.04.09/2018 Makassar, 25 Oktober 2018
Lamp : -
Hal : Permohonan Rekomendasi Etik

Yth :
Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan FK Unhas
Makassar

Dengan hormat, disampaikan bahwa mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin di bawah ini :

N a m a : Muhammad Rusydi Bin Ropli
N i m : C111 15 848

bermaksud melakukan penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan Judul Penelitian **“PROFIL IMUNISASI DASAR LENGKAP DI MOTHER & CHILD CENTER RSUP WAHIDIN SUDIROHUSODO”**

Untuk maksud tersebut di atas, kami mohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan surat rekomendasi etik dalam rangka penyelesaian studinya.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Pynt, Ketua
Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Unhas

Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes
Nip. 196711031998021001



Tembusan :

1. Wakil Dekan Bidang Akademik dan Pengembangan FK Unhas
2. Kasubag. Pendidikan FK Unhas
3. Arsip

Lampiran 4 Rekomendasi Persetujuan Etik



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Sekretariat : Lantai 3 Gedung Laboratorium Terpadu
 JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.
 Contact Person: dr. Agussalim Bukhari, MMed,PhD, SpGK TELP. 081225704670 e-mail : agussalimbukhari@yahoo.com



REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
 Nomor : 909 / H4.8.4.5.31 / PP36-KOMETIK / 2018
 Tanggal: 2 Nopember 2018

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH18110816		No Sponsor	
Peneliti Utama	Muhammad Rusydi Bin Ropli		Sponsor	
Judul Peneliti	Profil Imunisasi Dasar Lengkap di Mother & Child Center RSUP Wahidin Sudirohusodo			
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	2 Nopember 2018	
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	2 Nopember 2018	
Tempat Penelitian	RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar			
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted	Masa Berlaku	Frekuensi review	
	<input type="checkbox"/> Expedited	2 Nopember 2018	lanjutan	
	<input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	sampai 2 Nopember 2019		
Wakil Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama Prof.dr. Muh Nasrum Massi, Ph.D		Tanda tangan	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)		Tanda tangan	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Lapo SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

Lampiran 5 Surat Keterangan Selesai Penelitian



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : LB.02.01/2.21 27809 /2018

Yang bertanda tangan dibawah ini Direktur SDM dan Pendidikan RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar menerangkan bahwa :

Nama : **Muhammad Rusydi Bin Ropli**
NIM : **C111 15 848**
Prog. Studi : **Pend. Dokter**
Fakultas : **Kedokteran**
Universitas : **Hasanuddin Makassar**
No. HP : **082194336613**

Benar Telah melakukan penelitian di **Poliklinik Anak** dari tanggal **12 November s.d 26 November 2018** dengan judul penelitian "**Profil Imunisasi Dasar Lengkap di Mother & Child Center RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar**".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

20 Desember 2018
a.n. Direktur Utama,
Direktur SDM dan Pendidikan,



Lampiran 6 Formulir Kuesioner

A. DATA RESPONDEN

1. Nama :
2. Nama Anak/Tgl Lahir
3. Alamat :
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan Terakhir:
6. No. Telp/HP :
7. Pendapatan: :
 - A. < 3.000.000 rp / bulan
 - B. 4.000.000 – 10.000.000 rp / bulan
 - C. > 10.000.000 rp / bulan

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 dimaksudkan 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 bisa dicegah dengan imunisasi ?
 - a. Diare
 - b. Demam Berdarah
 - c. Campak
 - d. Infeksi telinga
 - e. Tidak tahu
5. Apakah manfaat imunisasi ?
 - a. Supaya anak tidak terjangkiti 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. Disuntik di betis
 - d. Disuntik 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 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 ?
- a. Kuman yang dilemahkan
 - b. Vitamin
 - c. Antibiotik
 - d. Obat
 - e. Tidak tahu
11. Imunisasi apa pemberiannya di teteskan ke mulut ?
- a. Hepatitis B
 - b. BCG
 - c. Polio DPT
 - d. Tidak tahu
12. Adakah anda ada mengetahui tentang vaksin yang lain ?
- a. Ya
 - b. Tidak
13. Nyatakan: (bisa pilih lebih dari satu pilihan jawaban)
- a. HPV
 - b. MMR (Measles, Mumps, Rubella)
 - c. Tifoid

- d. Varicela
- e. Pnuemokokus (PCV)
- f. Lain-lain: _____

Sikap

14. Apakah anda setuju jika anak anda diimunisasi?
- a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Ragu-ragu
15. Apakah anda setuju bahwa imunisasi itu penting untuk kesehatan anak?
- a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Ragu-ragu
16. Apakah anda setuju bahwa manfaat yang didapat dari imunisasi lebih besar daripada kerugiannya (efek samping)?
- a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Ragu-ragu
17. Jika anda mendengar laporan mengenai efek samping yang terjadi setelah imunisasi dari orang lain, apakah anda masih memberikan anak anda imunisasi?
- a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Ragu-ragu
18. Jika anak anda mengalami demam setelah imunisasi, apakah anda masih akan memberi imunisasi selanjutnya kepada anak anda?
- a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Ragu-ragu
19. Jika pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan imunisasi (RS/Puskesmas/ Praktek dokter) jauh dari rumah anda, apakah anda mau mengantarkan anak anda untuk dimunisasi?
- a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Ragu-ragu
20. Jika biaya imunisasi memberatkan anda, apakah anda akan tetap mengimunisasi anak anda?
- a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Ragu-ragu

Kelengkapan imunisasi

21. Apakah anak anda pernah diimunisasi?

Jika pernah, silakan lanjut ke nomor berikutnya.

Jika tidak pernah, mengapa?

- a. Tidak tahu jadwal imunisasi
- b. Jarak rumah ke posyandu/ puskesmas/ klinik/ rumah bersalin/ RS jauh
- c. Mahal
- d. Takut dengan efek samping (takut anak sakit)
- e. Lain-lain: _____

22. Apakah anak anda telah dimunisasi Hepatitis B?

a. Sudah
Berapa kali? _____ kali

b. Belum

Mengapa?

- i. Tidak tahu jadwal imnisasi
- ii. Lupa
- iii. Rumah jauh
- iv. Mahal
- v. Takut dengan efek samping
- vi. Lain-lain: _____

23. Apakah anak anda telah diimunisasi DTP-Hb-Hib?

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 dimunisasi 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: _____

25. Apakah anak anda telah dimunisasi 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: _____

26. Apakah anak anda telah dimunisasi 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 5 Output Hasil SPSS

Pendidikan terakhir Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	16	16.0	16.0	16.0
	SMP	7	7.0	7.0	23.0
	SMA	35	35.0	35.0	58.0
	D3	4	4.0	4.0	62.0
	S1	26	26.0	26.0	88.0
	S2	12	12.0	12.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	67	67.0	67.0	67.0
	kurang	33	33.0	33.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Sikap Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	positif	71	71.0	71.0	71.0
	negatif	29	29.0	29.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Crosstab

Pendidikan_terakhir_Ibu * Kelengkapan_imunisasi_Dasar Crosstabulation

Count

		Kelengkapan_imunisasi_Dasar		Total
		lengkap	Tidak lengkap	
Pendidikan_terakhir_Ibu	SD	6	10	16
	SMP	4	3	7
	SMA	21	14	35
	D3	4	0	4
	S1	22	4	26
	S2	12	0	12
Total		69	31	100

Tingkat_Pengetahuan_Ibu_Tentang_Imunisasi * Kelengkapan_imunisasi_Dasar Crosstabulation

Count

		Kelengkapan_imunisasi_Dasar		Total
		lengkap	Tidak lengkap	
Tingkat_Pengetahuan_Ibu_	Baik	53	14	67
Tentang_Imunisasi	kurang	16	17	33
Total		69	31	100

Case Processing Summary

		Kelengkapan_imunisasi_Dasar		Total
		lengkap	Tidak lengkap	
Pendidikan_terakhir_Ibu *	Baik	53	14	67
Sikap_Ibu	kurang	16	17	33
Case Processing Summary		69	31	100

Lampiran 5. Biodata Peneliti



Data Pribadi :

Nama Lengkap : Muhammad Rusydi Bin Ropli

Nama Panggilan : Rusydi

Tempat/Tanggal Lahir : Malaysia / 03 Maret 1996

Pekerjaan : Mahasiswa

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Laki-laki

Gol. Darah : O

Nama Orang Tua

- Ayah : Ropli Bin Saleh
- Ibu :Jamilah Binti Umar

Pekerjaan Orang Tua

- Ayah : Pembantu Pembedahan Pergigian
- Ibu : Pembantu Pembedahan Pergigian

Anak ke : 3 dari 4 bersaudara

Alamat saat ini : No 118, Blok C, Bumi Tamalanrea Permai, Jl
Kesejahteraan 13, Tamalanrea, 90245 Makassar

No. Telp : +6282194336613

Email : didi_metals96@yahoo.com

Riwayat Pendidikan Formal

Periode	Pendidikan	Jurusan
2003 - 2008	SK Desa Jaya	-
2009 - 2015	SBPI TEMERLOH	Sains Syariah
2014 - 2015	UITM Palam, Malaysia	Asasi Sains
2015 - sekarang	Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin	Pendidikan Dokter

Riwayat Organisasi

Organisasi	Jabatan
Exco Kebajikan Persatuan Kebangsaan Pelajar Malaysia di Indonesia (PKPMI)	Ahli Aktif 2015/2016
Exco Kebajikan Persatuan Kebangsaan Pelajar Malaysia di Indonesai (PKPMI)	Ahli Aktif 2016/2017
Majlis Tertinggi Persatuan Kebangsaan Pelajar Malaysia di Indonesia Cawangan Makassar	Wakil Yang Dipertua 2017/2018
Persatuan Bulutangkis (PB) Medik FKUH	Anggota
UKM Bola Voli UNHAS	Anggota