

**GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN IBU
TENTANG IMUNISASI DASAR PADA BALITA
DI DESA HUTA BARU NANGKA
TAHUN 2021**

SKRIPSI



**DAHLIANA
NIM : 20061132**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANG SIDEMPUAN
2022**

**GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN IBU
TENTANG IMUNISASI DASAR PADA BALITA
DI DESA HUTA BARU NANGKA
TAHUN 2021**

**OLEH :
DAHLIANA
NIM : 20061132**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aifa Royhan di Kota Padangsidimpuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AIFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

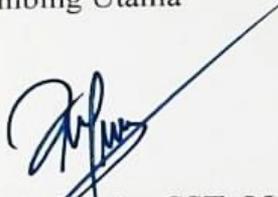
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Gambaran Karakteristik Dan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Balita Di Desa Huta Baru Nangka Tahun 2021
Nama : Dahliana
NIM : 20061132
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 22 Maret 2022.

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama



Lola Pebrianty, SST, M.Keb
NIDN.0123029102

Pembimbing Pendamping



Avannur Nasution, Str, Keb, M.K.M
NIDN.0115077403

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana



Nurehasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aupa Royhan



Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN:0118108703

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

1. DATA PRIBADI

NAMA : DAHLIANA SIREGAR
Tempat/Tanggal Lahir : Huta Baru Nangka, 02
November 1991Jenis Kelamin : Perempuan
Anak ke : 3 Dari 6 Bersaudara
Agama : Islam
Status Perkawinan : Menikah
Nama Ayah : B Siregar
Nama Ibu : D Harahap
Nama suami : E Harahap
Alamat : Huta Baru Nangka

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Dahliana Siregar
NIM : 20061132
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan judul””” adalah asli dan bebas dari plagiat
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arah dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang di buat dan di tulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan di cantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan di sebutkan nama pengarang dan di cantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku .

Demikian pernyataan ini di buat, untuk dapat dipergunakan semestinya.

Padangsidempuan, 17Mei 2022
Pembuat pernyataan



Dahliana Siregar
Nim. 20061132

GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI DASAR PADA BALITA DI DESA HUTA BARU NANGKA TAHUN 2021

Abstrak

Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh dan pemberantasan penyakit menular. 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. Tujuan dari penelitian ini yaitu memberikan gambaran karakteristik dan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar pada balita. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif survey. Sampel yang digunakan sebanyak 95 responden yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan ibu yang memiliki pengetahuan baik sebesar 62,5% dan yang memiliki pengetahuan kurang sebesar 37,5%. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu sebagian besar ibu memiliki pengetahuan baik tentang imunisasi dasar balita, dan diharapkan pengetahuan yang baik ini dapat menunjang status imunisasi yang baik untuk anak,

Kata kunci: pengetahuan, ibu, imunisasi dasar

**DESCRIBE CHARACTERISTICS MOTHERS' KNOWLEDGE ABOUT
THE BASIC IMMUNIZATION FOR CHILDREN IN HUTA BARU
NANGKA IN 2021**

Abstract

Immunization is one of the efforts to increase impenetrability of body and contagion eradication. The high grade of mortality child and baby in Indonesia caused decline degree of society health, one of the effort to overcome this problem is giving the basic immunization to the babies and the children completely. But this program still have problems, it is the refusal of the parents. Parental refusal of immunization is due to the incorrect assumption that developed in the community about immunization, low levels of knowledge and awareness of the lack of immunization. The purpose of this research is to describe characteristics mothers' knowledge about the basic immunization for children. This research used quantitative research, with descriptive survey design. Samples were 95 peoples taken by purposive sampling. The result of this research showed mothers who have good knowledge is 62.5% and who have less knowledge 37.5%. The conclusion of this research that most mothers have good knowledge about the basic immunization for children, and a good knowledge of this is expected to support the good immunization status for children.

Keywords: knowledge, mothers, the basic immunizatio

\

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat, Hidayah, dan cahaya ilmu-Nya. Shalawat dan salam semoga selalu tercurah kepada Rasul pembawa cahaya, Muhammad SAW. Sehingga penulis dapat menyusun skripsi penelitian dengan judul “Gambaran Karakteristik Dan pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Balita Di Huta Baru Nangka Tahun 2021”.

Skripsi penelitian ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar serjana kebidanan di program Studi Kebidanan program Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpua. pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimah kasih dan penghargaan yang setinggi –tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, M.M selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Arinil Hidayat, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Nurelila Sari Siragar, SST, M. Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Serjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
4. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam proses penyusunan skripsi ini.

5. Ayannur Nasution, S.Tr. Keb, M.K.M selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam proses pembuatan skripsi ini.
6. Yanna Wari Harahap, SKM, M.P.H selaku ketua penguji yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam proses pembuatan skripsi ini.
7. Srianty Siregar, SKM, M.K.M selaku anggota penguji yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam proses pembuatan skripsi ini.
8. Seluruh Dosen dan Staf karyawan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan.
9. Sahur Harahap selaku Kepala Desa Huta Baru Nangka dan Tenaga Kesehatan Huta baru nangka yang telah memberikan kesempatan untuk peneliti melakukan survey pendahuluan.
10. Teristimewa buat kedua orang tua,sembah sujud ananda yang tidak terhingga kepada ibunda tercinta dan ayah tersayang yang selalu memberikan dukungan dan Doa NYA.
11. Keluarga tercinta, terkhusus buat suami tercinta yang selalu memberikan dukungan, semangat, doa, moril dan material dan juga anak-anakku tersayang yang selalu mendoakan ibunya,sehingga penyusunan Karya Tulis ilmiah ini selesai.
12. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun, penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. semoga skripsi penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas kebidanan. Amin

DAFTAR ISI

HALAM JUDUL	
LEMBAR PERSYARATAN	
IDENTITAS PENULIS	
PERNYATAAN KEASLIAN	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan dan Manfaat.....	4
1.3.1 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.2 Manfaat Praktis.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kerangka Teori.....	6
2.1.1 Defenisi.....	6
2.1.2 Tujuan Imunisasi.....	6
2.1.3 Alasan Diberikannya Imunisasi.....	6
2.1.4 Manfaat Imunisasi.....	9
2.1.5 Tempat di mana dapat mendapatkan imunisasi.....	10
2.1.6 Cara Pemeberian Imunisasi Dasar.....	10
2.1.7 Jenis Jenis Vaksin.....	10
2.1.8 Keberhasilan Imunisasi.....	12
2.1.9 Macam Macam Imunisasi Dasar.....	14
2.1.10 Imunisasi Tepat Waktu Sebagai Pencegah PD3I.....	24
METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian.....	26
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	26
3.3 Populasi dan Sampel.....	26
3.3.1 Populasi.....	26
3.3.2 Sampel.....	26
3.4 Kriteria Inklusi.....	27
3.5 Defenisi Operasional.....	27
3.5.1 Sumber Informasi.....	28
3.5.2 Definisi Istilah.....	29
3.6 Pengolahan Dan Analisis Data.....	30

3.6.1	Pengolahan Data.....	30
3.6.2	Analisis Data.....	30
3.7	Batasan Operasional.....	30
3.7.1	Responden.....	30
3.7.2	Umur.....	31
3.7.3	Pendidikan.....	31
3.7.4	Pekerjaan.....	31
3.7.5	Tingkat Penghasilan Keluarga.....	32
3.7.6	Pengetahuan.....	32
3.7.7	Sikap.....	32
3.7.8	Perilaku.....	33
3.8	Etika Penelitian.....	33
3.8.1	Informed Consent.....	33
3.8.2	Analisis Bivariat.....	34

BAB 4 HASIL PENELITIAN

3.9	Letak Geografis Dan Demografis Tempat Penelitian.....	33
-----	---	----

BAB 5 PEMBAHASAN

5.1	Karakteristik.....	35
5.1.1	Gambaran Umur Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Balita ..	35
5.1.2	Gambaran Pendidikan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada . Balita.....	35
5.1.3	Gambaran Pekerjaan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Balita.....	35
5.1.4	Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Balita.....	36

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1	Kesimpulan.....	38
6.2	Saran.....	38
6.2.1	Bagi Instituti.....	38
6.2.2	Bagi Petugas Kesehatan.....	38
6.2.3	Bagi Ibu/ Masyarakat.....	39

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Jadwal Penelitian.....	28
Tabel 3.2 Defenisi Operasional	29
Tabel 4.1.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur Ibu Di Desa Huta Baru Nangka Tahun 2022	33
Tabel 4.1.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pendidikan Ibu Di Desa Huta Baru Nangka Tahun 2022	33
Tabel 4.1.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Balita Di Desa Huta Baru Nangka Tahun 2022.....	34
Tabel 4.1.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Balita Di Desa Huta Baru Nangka Tahun 2022..	34

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat izin Survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2. Surat Balasan izin Survey penelitian
- Lampiran 3. Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4. Surat Balasan izin penelitian
- Lampiran 5. Permohonan menjadi responden
- Lampiran 6. Persetujuan menjadi responden (informed consent)
- Lampiran 7. Lembar Kuisisioner Penelitian
- Lampiran 8. Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat paling efektif dan efisien dalam mencegah penyakit dan menurunkan angka kematian seperti cacar, polio, tuberculosis, hepatitis B, difteri, campak, rubella dan sindrom kecacatan bawaan akibat rubella (*congenital rubella syndrome/CRS*), tetanus, pneumonia (radang paru) serta meningitis (radang selaput otak). Pelaksanaan imunisasi pada balita menyelamatkan sekitar 2–3 juta nyawa di seluruh dunia setiap tahun dan berkontribusi besar pada penurunan angka kematian bayi global dari 65 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 29 pada tahun 2018 (Nandi & Shet, 2020).

Pelaksanaan imunisasi diharapkan dapat menurunkan jumlah balita yang meninggal akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD31) (InfoDatin Kementerian Kesehatan, 2016). Namun dalam beberapa tahun terakhir, angka kematian balita akibat penyakit infeksi yang seharusnya dapat dicegah dengan imunisasi masih terbilang tinggi. Laporan WHO tahun 2020 menyebutkan bahwa terdapat 20 juta anak belum mendapatkan pelayanan imunisasi untuk balita di seluruh dunia secara rutin setiap tahun. Tingginya jumlah anak yang belum mendapatkan imunisasi mengakibatkan beberapa penyakit yang dapat menyebabkan kelumpuhan bahkan kematian, yang seharusnya dapat dicegah dengan vaksin, muncul kembali di negara maju dan

berkembang. Penyakit tersebut antara lain campak, pertusis, difteri dan polio (Hidayah *et al.*, 2018; UNICEF, 2020).

Kejadian kematian anak berusia bawah lima tahun (balita) pada negara berkembang mengalami peningkatan dalam beberapa tahun terakhir. Salah satu faktor yang menyebabkan kematian pada anak adalah daya tahan tubuh anak yang belum sempurna. Jumlah kematian balita yang terjadi di Tiongkok antara tahun 1996 sampai dengan tahun 2015 yaitu sebanyak 181.600 balita. Dari total jumlah kematian tersebut sebanyak 93.400 (51%) kematian balita terjadi pada neonatus yang mayoritas disebabkan oleh penyakit pneumonia. Sedangkan di Afrika penyakit pneumonia, diare dan campak menjadi penyebab setengah dari kematian anak (He *et al.*, 2017; Liu *et al.*, 2015; Sari & Nadjib, 2019).

Gambaran cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia tahun 2016-2018 yaitu pada tahun 2016 sebesar 91,58%. Pada tahun 2017 cakupan imunisasi dasar lengkap mengalami penurunan menjadi 85,41%. Pada tahun 2018 cakupan imunisasi dasar lengkap kembali mengalami penurunan dari tahun 2017 yaitu 57,95% (Azis *et al.*, 2020; Riskesdas, 2018). Data pada tahun 2019 cakupan imunisasi rutin di Indonesia masih dalam kategori kurang memuaskan, dimana cakupan Pentavalent-3 dan MR pada tahun 2019 tidak mencapai 90% dari target. Padahal, program imunisasi dasar diberikan secara gratis oleh pemerintah di Puskesmas serta Posyandu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020; WHO, 2020).

Sejak diluncurkannya Program Pengembangan Imunisasi (EPI) pada 2019, imunisasi telah menyelamatkan lebih dari 20 juta jiwa pada dua dasawarsa. Imunisasi dapat menyelamatkan lebih banyak nyawa dan dana dibandingkan

bentuk-bentuk intervensi lainnya. Program imunisasi merupakan intervensi kesehatan dengan pembiayaan efektif. Tidak hanya jiwa yang terselamatkan tapi juga memacu pembangunan yaitu dengan mengurangi beban biaya penyakit dan kematian pada sebuah keluarga. Imunisasi adalah cara untuk mencegah agar anak terhindar dari cacat atau penyakit yang mematikan dengan biaya efektif. (DEPKES, 2019).

Pada perkembangan selanjutnya, banyak negara gagal mencapai tujuan imunisasi yang ditetapkan pada Sidang Istimewa World Health Organization (WHO) saat membahas masalah anak pada tahun 2013. Afrika Barat dan Afrika Tengah dianggap paling tidak berhasil dengan cakupan rata-rata imunisasi tidak pernah meningkat dari kisaran 53 persen selama lebih dari satu dasawarsa (WHO, 2019).

Angka cakupan imunisasi di Indonesia rata-rata hanya 72 persen. Artinya, angka di beberapa daerah sangat rendah. Ada sekitar 2.400 anak Indonesia meninggal setiap hari termasuk yang meninggal karena penyakit yang seharusnya dapat dicegah dengan imunisasi. Contohnya tuberkulosis, campak, pertusis, difteri, dan tetanus, merupakan tragedi yang mengejutkan dan tidak seharusnya terjadi. (DEPKES, 2019).

Survei atas dugaan kasus polio yang dilakukan WHO pada tahun 2014 menunjukkan bahwa di beberapa daerah angka cakupan imunisasi kurang dari 56 persen. Tiga tahun sebelumnya angka cakupan imunisasi mencapai 70 persen. Hal ini menunjukkan turunnya layanan kesehatan di beberapa daerah miskin (WHO, 2014). Sedangkan cakupan imunisasi pada balita di kabupaten Tangerang masih cukup tinggi. Sepanjang tahun 2010 cakupan imunisasi BCG (*Bacille Calmette-*

Guerin) mencapai jumlah 93%, imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus) sebesar 72,2%, imunisasi hepatitis B sebesar 72,2%, imunisasi polio sebesar 85,6%, dan imunisasi campak sebesar 87,3% (DINKES, 2019).

Imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat paling efektif dan efisien dalam mencegah penyakit dan menurunkan angka kematian seperti cacar, polio, tuberculosis, hepatitis B, difteri, campak, rubella dan sindrom kecacatan bawaan akibat rubella (*congenital rubella syndrome/CRS*), tetanus, pneumonia (radang paru) serta meningitis (radang selaput otak) (Nandi & Shet, 2020). Dalam beberapa tahun terakhir, angka kematian balita akibat penyakit infeksi yang seharusnya dapat dicegah dengan imunisasi masih terbilang tinggi. Laporan WHO tahun 2020 menyebutkan bahwa terdapat 20 juta anak belum mendapatkan pelayanan imunisasi untuk balita di seluruh dunia secara rutin setiap tahun (Hidayah et al., 2020)

Cakupan imunisasi dasar lengkap terus mengalami penurunan dari tahun 2016-2018. Pada tahun 2016 sebesar 91,58%, tahun 2017 sebesar 85,41%, tahun 2018 kembali mengalami penurunan yaitu 57,95% (Azis et al., 2020). Data pada tahun 2019 cakupan imunisasi rutin di Indonesia masih dalam katagori kurang memuaskan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada bulan Januari tahun 2021 yang peneliti lakukan di Di Desa Huta Baru Nangka diperoleh jumlah ibu yang mempunyai balita pada bulan Januari berjumlah 45 balita. Dari hasil wawancara peneliti dengan orangtua balita, ibu yang mempunyai balita tidak pernah anaknya mendapatkan imunisasi dasar. Saat dilakukan wawancara kepada 15 ibu yang mempunyai balita, terdapat 7 ibu yang paham tentang imunisasi dasar pada balita.

8 diantaranya tidak mengetahui apa itu imunisasi dasar dan manfaat imunisasi dasar pada balita.

Berdasarkan uraian diatas peneliti merasa tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang “Gambaran Karakteristik dan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Balita Di Desa Huta Baru Nangka Tahun 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah tersebut di atas dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

“ Bagaimana gambaran karakteristik dan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar pada balita di desa huta baru nangka tahun 2021 ”

1.3 Tujuan Dan Manfaat

1.3.1 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran karakteristik dan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar pada balita di desa Huta Baru Nangka tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu tentang Imunisasi Dasar Pada Balita Di Desa Huta Baru Nangka tahun 2021.
- b. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang Imunisasi Dasar Pada Balita Di Desa Huta Baru Nangka tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Praktis

1. Bagi Peneliti

- a. Memenuhi tugas akhir penelitian sebagai syarat kelulusan sebagai sarjana S1 kebidanan.
- b. Mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah didapat selama menjalani pendidikan S1 kebidanan di universitas aufa royhan padang sidempuan.
- c. Menambah wawasan, pengalaman dan keterampilan peneliti.

2. Bagi Subyek

- a. Ibu dapat mengetahui gambaran karakteristik dan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar pada balita.

3. Bagi Masyarakat

- a. Meningkatkan kerjasama dan komunikasi antara tenaga kesehatan dan warga Desa Huta Baru Nangka.
- b. Menjadi data dasar untuk penelitian selanjutnya mengenai Imunisasi Dasar Pada Balita.
- c. Memberikan informasi untuk bisa menjadi sumber penelitian tentang pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi dasar pada balita.

1.4.2. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai karakteristik dan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar pada balita, serta juga diharapkan sebagai sarana pengembangan ilmu pengetahuan secara teoritis dipelajari di bangku perkuliahan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Imunisasi menurut IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak terpajan pada antigen serupa, tidak terjadi penyakit. Imunisasi dilakukan dengan memberikan vaksin yang merupakan kuman penyakit yang telah dibuat lemah kepada seseorang agar tubuh dapat membuat antibodi sendiri terhadap kuman penyakit yang sama (WHO, 2010).

2.1.2 Tujuan Imunisasi

Anak mudah terserang berbagai serangan penyakit yang berbahaya karena tubuh anak masih belum sempurna sistem kekebalan tubuhnya. Untuk itulah diperlukan imunisasi dasar dan teratur pada balita agar terhindar dari berbagai macam gangguan penyakit berbahaya dan fatal (DEPKES, 2010).

Tujuan imunisasi untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok populasi atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia seperti pada imunisasi cacar (variola) (Kliegman dkk, 2011)

2.1.3 Alasan Diberikannya Imunisasi

1. Kekebalan Tubuh

Lingkungan di sekitar manusia mengandung berbagai jenis unsur penyakit (patogen), misalnya bakteri, virus, jamur, protozoa, dan parasit, yang dapat menyebabkan infeksi pada manusia. Infeksi yang terjadi pada orang normal

umumnya singkat dan jarang menimbulkan kerusakan permanen. Hal ini disebabkan tubuh manusia memiliki suatu sistem yang disebut sistem imun (kekebalan) yang memberikan respon dan melindungi tubuh terhadap unsur-unsur patogen tersebut (Kliegman dkk, 2011).

Bila sistem imun terpapar pada zat yang dianggap asing, maka ada 2 jenis respons imun yang akan terjadi, yaitu:

a. Respons imun non spesifik.

Respons imun non spesifik umumnya merupakan kekebalan bawaan, dalam arti bahwa respons terhadap zat asing dapat terjadi walaupun tubuh sebelumnya tidak pernah terpapar pada zat tersebut (Adul dkk, 2010).

b. Respons imun spesifik.

Respons imun spesifik merupakan respons didapat yang timbul terhadap zat asing tertentu, di mana tubuh pernah terpapar sebelumnya. Respons imun jenis ini memiliki memori sehingga paparan berikutnya akan meningkatkan keefektifan mekanisme pertahanan tubuh. Sifat demikian tidak dimiliki oleh sistem imun bawaan. Respons imun spesifik inilah merupakan dasar dilakukannya vaksinasi (Abul dkk, 2010 dan Grabenstein, 2011).

Dilihat dari cara timbulnya, terdapat 2 jenis kekebalan, yaitu kekebalan pasif dan kekebalan aktif. Kekebalan pasif adalah kekebalan yang diperoleh dari luar tubuh, bukan dibuat oleh individu itu sendiri. Contohnya adalah kekebalan pada janin yang diperoleh dari ibu atau kekebalan yang diperoleh setelah pemberian suntikan imunoglobulin. Kekebalan pasif tidak berlangsung lama karena akan dimetabolisme oleh tubuh. Waktu paruh imunoglobulin G (IgG) misalnya adalah 28 hari, sedangkan yang lainnya lebih pendek. Kekebalan aktif

adalah kekebalan yang dibuat oleh tubuh sendiri akibat terpajan pada antigen (zat asing) seperti pada vaksinasi, atau terpajan secara alamiah (Abul dkk, 2010 dan Grabenstein, 2011).

Berdasarkan respons yang terjadi kekebalan aktif dibagi 2, yaitu respons primer dan respons sekunder. Respons imun primer adalah respons imun yang terjadi pada pajanan pertama kalinya dengan antigen. Antibodi yang terbentuk pada respons imun primer kebanyakan adalah imunoglobulin M (IgM) dan IgG dengan titer yang lebih rendah dibandingkan dengan respons imun sekunder, demikian pula dengan afinitasnya serta lag phase (waktu yang dibutuhkan tubuh untuk memberi respons) lebih lama.

Respons imun sekunder terjadi pada pajanan kedua dan seterusnya, terhadap zat asing. Antibodi yang dibentuk terutama IgG dengan titer (jumlah) yang lebih besar dan afinitas yang lebih tinggi serta lag phase yang singkat. Hal inilah yang dijadikan dasar vaksinasi. Tubuh bayi yang belum pernah terpajan zat asing diberi vaksin sehingga akan terbentuk respons imun primer. Bila suatu saat, bayi terpajan oleh kuman (zat asing) yang sesungguhnya, maka akan terbentuk respons imun sekunder sehingga tubuh akan lebih banyak, lebih cepat, dan lebih kuat memberantas zat asing tersebut dan tidak menimbulkan sakit (Abul dkk, 2010 dan Grabenstein, 2011).

2. Aspek Imunisasi

Istilah imunisasi dan vaksinasi seringkali diartikan sama. Padahal, tidaklah sama. Imunisasi adalah suatu proses yang bertujuan untuk membuat tubuh kebal terhadap suatu penyakit. Imunisasi dibagi menjadi 2, yaitu imunisasi aktif dan imunisasi pasif. Imunisasi aktif adalah suatu tindakan yang dengan sengaja

memberikan paparan kepada tubuh dari antigen yang berasal dari suatu patogen, dengan harapan tubuh akan membentuk sistem kekebalan terhadap patogen tersebut. Imunisasi aktif sering disebut dengan vaksinasi (Abul dkk, 2010).

Imunisasi pasif adalah memberikan imunoglobulin (kekebalan yang sudah jadi) kepada tubuh seseorang sehingga dapat memberikan perlindungan dengan segera dan cepat yang seringkali dapat terhindar dari kematian. Hanya saja perlindungan tersebut tidaklah permanen melainkan berlangsung beberapa minggu saja. Demikian pula cara tersebut adalah mahal dan memungkinkan anak justru menjadi sakit karena secara kebetulan atau karena suatu kecelakaan serum yang diberikan tidak bersih dan masih mengandung kuman yang aktif. Vaksinasi adalah bagian dari imunisasi. Namun, tidak semua imunisasi adalah vaksinasi (Abul dkk, 2010).

2.1.4 Manfaat Imunisasi

1. Untuk anak: mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit,
 - a. Untuk keluarga: menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.
 - b. Untuk negara: memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara (DEPKES, 2014).

2.1.5 Tempat di mana dapat mendapatkan imunisasi

1. Di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).
2. Di Puskesmas, Rumah Sakit Bersalin, BKIA, atau Rumah Sakit Pemerintah.
3. Di Praktek Dokter/Bidan atau Rumah Sakit Swasta (DEPKES, 2014).

2.1.6 Cara Pemeberian Imunisasi Dasar

1. Imunisasi Dasar diberikan untuk mendapat kekebalan awal secara aktif.
2. Kekebalan Imunisasi Dasar perlu diulang pada DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus), Polio, dan Hepatitis B agar dapat melindungi dari paparan penyakit.
3. Pemberian Imunisasi Dasar pada Campak, dan BCG (*Bacille Calmette- Guerin*), tidak perlu diulang karena kekebalan yang diperoleh dapat melindungi dari paparan bibit penyakit dalam waktu cukup lama (DEPKES, 2014).

2.1.7 Jenis Jenis Vaksin

Pada dasarnya isi vaksin dibuat dari :

1. Kuman yang telah dilemahkan atau dimatikan.

Vaksin hidup dibuat dari virus atau bakteri penyebab penyakit. Virus atau bakteri ini dilemahkan di laboratorium, biasanya dengan cara pembiakan berulang-ulang. Misalnya vaksin campak yang dipakai sampai sekarang, diisolasi untuk mengubah virus campak menjadi vaksin dibutuhkan 10 tahun dengan cara melakukan penanaman pada jaringan media pembiakan secara serial dari seorang anak yang menderita penyakit

campak pada tahun 2011.

Vaksin yang dimatikan dihasilkan dengan cara membiakan bakteri atau virus dalam media pembiakan, kemudian dibuat tidak aktif dengan penambahan bahan kimia (biasanya formalin). Contoh vaksin yang dimatikan : vaksin polio *salk* dan vaksin batuk rejan. Contoh vaksin yang dilemahkan : vaksin BCG, vaksin polio sabin, dan vaksin campak.

Media pembiakan (tempat menumbuhkan kuman sehingga kuman menjadi banyak sebelum dibuat vaksin) itu bermacam-macam. Kuman penyebab demam kuning ditumbuhkan di dalam media yang terbuat dari embrio ayam, kuman polio ditumbuhkan dalam media yang terbuat dari sel ginjal monyet, dan kuman tuberkulosis (BCG) ditumbuhkan dalam media bakteriologik. Jadi vaksin tidaklah mengandung bahan-bahan seperti sel ginjal monyet, sel kanker, atau sel babi. Hanya saja kuman yang dibuat vaksin harus ditumbuhkan dulu di media pembiakan yang sudah disebutkan di atas, sebelum dijadikan vaksin. Kuman harus dibiakkan terlebih dahulu agar didapatkan kuman yang lemah atau mati sehingga tidak menyebabkan sakit pada bayi.

2. Zat racun (toxin) yang telah dilemahkan (toxoid).

Vaksin jenis ini dibuat dengan mengambil zat racun dari kuman. Contoh : toksoid tetanus dan toksoid difteri.

3. Bagian kuman tertentu atau komponen kuman yang biasanya berupa protein khusus.

Vaksin jenis ini, organisme tersebut dibuat murni dan hanya komponen-komponennya yang dimasukkan dalam vaksin, seperti kapsul polisakarida, bagian fraksional yang masuk sub unit kuman. Contoh : Hepatitis B, Pertusis, Tifoid vi, Pneumokokus, dan Meningokokus.

2.1.8 Keberhasilan Imunisasi

Tidak semua anak yang diimunisasi terbebas dari serangan penyakit. Semua bergantung pada tingkat keberhasilan imunisasi yang dilakukan. Begitu pula, waktu perlindungan yang terjadi pun bervariasi. Ada anak yang terlindung dalam waktu yang lama, ada pula yang terlindung hanya sebentar saja. Keberhasilan imunisasi tergantung pada beberapa faktor :

1. Waktu pemberian

Vaksin yang diberikan ketika anak masih memiliki kadar antibodi dari ibunya yang masih tinggi akan memberikan hasil yang kurang memuaskan. Untuk waktu pemberian yang efektif pada setiap imunisasi berbeda-beda dan dapat dilihat jadwal imunisasi pada gambar :



JADWAL IMUNISASI 2010

REKOMENDASI IKATAN DOKTER ANAK INDONESIA (IDAI)

Jenis vaksin	Umur pemberian																						
	Bulan												Tahun										
	Lahir	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12	15	18	24	3	5	6	7	8	9	10	12	18
BCG	1x																						
Hepatitis B	1	2				3																	
Polio	0		1		2		3							4			5						
DTP			1		2		3							4			5					6(Td)	7(Td)
Campak									1								2						
HIB			1		2		3							4									
Pneumokokus (PCV)			1		2		3							4									
Influenza	diberikan setiap tahun																						
Varisela	1x																						
MMR														1			2						
Tifoid	ulangan tiap 3 tahun																						
Hepatitis A	2x, interval 6 – 12 bulan																						
HPV	3x																						

Keterangan

Vaksin	Keterangan
BCG	Optimal diberikan pada umur 2 sampai 3 bulan. Bila vaksin BCG akan diberikan sesudah umur 3 bulan, perlu dilakukan uji tuberkulin. Bila uji tuberkulin pra-BCG tidak dimungkinkan, BCG dapat diberikan, namun harus diobservasi dalam 7 hari. Bila ada reaksi lokal cepat di tempat suntikan (accelerated local reaction), perlu dievaluasi lebih lanjut (diagnostik TB).
Hepatitis B	Pertama diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir.
Polio	OPV 0 diberikan pada kunjungan pertama. Diberikan saat kunjungan pertama. Bayi yang lahir di RBIRS diberikan vaksin OPV saat bayi dipulangkan untuk menghindari transmisi virus vaksin kepada bayi lain. Selanjutnya dapat diberikan vaksin OPV atau IPV.
DTP	Diberikan pada umur > 6 minggu. Dapat diberikan vaksin DTaP atau DTaP atau kombinasi dengan Hepatitis B atau Hib. Ulangan DTP umur 18 bulan dan 5 tahun. Program BIAS: disesuaikan dengan jadwal imunisasi Kementerian Kesehatan. Untuk anak umur diatas 7 tahun dianjurkan diberikan vaksin Td.
Campak	Diberikan pada umur 9 bulan, vaksin ulangan diberikan pada umur 5 – 7 tahun. Program BIAS: disesuaikan dengan jadwal imunisasi Kementerian Kesehatan.

Vaksin	Keterangan
Pneumokokus (PCV)	Dapat diberikan pada umur 2,4,6, 12-15 bulan. Pada umur 7 – 12 bulan, diberikan 2 kali dengan interval 2 bulan; pada umur > 1 tahun diberikan 1 kali, namun keduanya perlu dosis ulangan 1 kali pada umur 15 bulan atau minimal 2 bulan setelah dosis terakhir. Pada anak umur di atas 2 tahun PCV diberikan cukup satu kali.
Varisela	Dapat diberikan setelah umur 12 bulan, terbaik pada umur sebelum masuk sekolah dasar. Bila diberikan pada umur > 12 tahun, perlu 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu.
MMR	Dapat diberikan pada umur 12 bulan, apabila belum mendapat vaksin campak umur 9 bulan. Selanjutnya MMR ulangan diberikan pada umur 5-7 tahun.
Influenza	Diberikan pada umur > 6 bulan, setiap tahun. Pada umur < 9 tahun yang mendapat vaksin influenza pertama kalinya harus mendapat 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu.
HPV	Jadwal vaksin HPV bivalen 0, 1, 6 bulan; vaksin tetravalen 0, 2, 6 bulan. Dapat diberikan mulai umur 10 tahun.

Sumber : Sari Pediatri Vol.11 No.6, April 2010 Supported as an educational grant of PT. Pfizer Indonesia

Gambar 1

Sumber : Buku Pedoman Imunisasi Di Indonesia 2010

2. Kematangan imunologik

Pada bayi belum memiliki fungsi imun yang matang sehingga akan memberikan hasil yang kurang efektif dibandingkan pada anak. Individu dengan status imun rendah, seperti pasien yang mendapat pengobatan immunosupresan atau sedang mengalami infeksi, maka akan mempengaruhi keberhasilan imunisasi, contohnya pada pasien *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan penggunaan kortikosteroid jangka panjang pada penderita penyakit kronis (Abul dkk, 2010).

3. Keadaan gizi

Gizi yang kurang menyebabkan kemampuan sistem imun lemah. Meskipun kadar imunoglobulin normal atau meningkat, namun tidak mampu mengikat antigen dengan baik karena kekurangan asam amino yang dibutuhkan dalam pembentukan antibodi.

4. Cara pemberian vaksin

Cara pemberian mempengaruhi respons yang timbul. Vaksin polio oral (lewat mulut) akan menimbulkan imunitas lokal dan sistemik. Sedangkan vaksin polio parenteral (disuntikkan) hanya memberikan kekebalan sistemik saja (Abul dkk, 2010).

5. Dosis vaksin

Dosis yang terlalu sedikit akan menimbulkan respon imun yang kurang pula. Dosis yang terlalu tinggi juga akan menghambat sistem kekebalan yang diharapkan.

6. Frekuensi pemberian

Jarak pemberian yang terlalu dekat, pada saat kadar antibodi masih

tinggi, maka antigen yang masuk segera dinetralkan oleh antibodi tersebut sehingga tidak sempat merangsang sistem kekebalan (*National Pediatric, 2011*).

2.1.9 Macam Macam Imunisasi Dasar

1. Jenis / Macam Imunisasi Vaksin Wajib Pada Anak : (IDAI, 2008)

a. BCG (*Bacille Calmette-Guerin*)

1) Perlindungan penyakit : TBC / Tuberkulosis.

Vaksin BCG tidak dapat mencegah infeksi tuberkulosis, namun dapat mencegah komplikasinya atau tuberkulosis berat.

2) Kandungan : *Mycobacterium bovis* yang dilemahkan

3) Waktu pemberian :

Umur : usia < 2 bulan, apabila BCG diberikan di atas usia 3 bulan, sebaiknya dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu. Vaksin BCG diberikan apabila uji tuberkulin negatif.

4) Kontraindikasi :

Reaksi uji tuberkulin > 5 mm

Menderita infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) atau dengan resiko tinggi infeksi HIV

Menderita gizi buruk

Menderita demam tinggi

5) Efek samping:

Setelah 2 minggu akan terjadi pembengkakan kecil dan merah di tempat suntikan. Setelah 2- 3 minggu kemudian pembengkakan

menjadi abses kecil dan kemudian menjadi luka dengan garis tengah \pm 10 mm. Luka akan sembuh sendiri dengan meninggalkan luka parut yang kecil (DEPKES, 2010 dan IDAI, 2010).

b. DPT/DT (Difteri, Pertusis, Tetanus)

1) Perlindungan Penyakit : difteri, pertusis, dan tetanus .

a) Difteri adalah suatu infeksi bakteri gram positif yang menyerang tenggorok dan dapat menyebabkan komplikasi yang fatal. Komplikasi berupa destruksi jaringan setempat akibat adanya selaput/membran yang dapat menyumbat jalan nafas.

b) Pertusis (batuk rejan) adalah infeksi bakteri pada saluran udara yang ditandai dengan batuk hebat yang menetap serta bunyi pernafasan yang melengking. Pertusis berlangsung selama beberapa minggu dan dapat menyebabkan serangan batuk hebat sehingga anak tidak dapat bernafas, makan atau minum. Pertusis juga dapat menimbulkan komplikasi serius, seperti kejang dan kerusakan otak.

c) Tetanus adalah infeksi bakteri yang bisa menyebabkan kekakuan pada rahang serta kejang.

2) Waktu pemberian :

a) Jadwal untuk imunisasi rutin pada anak, dianjurkan pemberian 5 dosis pada 2, 4, 6, 15-18 bulan dan usia 5 tahun atau saat masuk sekolah.

b) Kontra indikasi

- c) Riwayat anafilaksis pada pemberian vaksin sebelumnya
 - d) Ensefalopati sesudah pemberian vaksin sebelumnya
- 3) Efek samping
- a) Kebanyakan bayi menderita panas pada waktu sore hari setelah mendapatkan imunisasi DPT, tetapi panas akan turun dan hilang dalam waktu 2 hari. Sebagian besar merasa nyeri, sakit, merah, atau bengkak di tempat suntikan. Keadaan ini tidak berbahaya dan tidak perlu mendapatkan pengobatan khusus, akan sembuh sendiri. Bila gejala tersebut tidak timbul tidak perlu diragukan bahwa imunisasi tersebut tidak memberikan perlindungan dan imunisasi tidak perlu diulang. Jika demam pakailah pakaian yang tipis, bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin, jika demam berikan parasetamol 15 mg/kgbb setiap 3 - 4 jam bila diperlukan (CDC-ACIP, 2012).

c. Polio

- 1) Perlindungan Penyakit : Poliomielitis / Polio (lumpuh layuh).
- 2) Waktu Pemberian :
 - a) Vaksin polio oral diberikan pada bayi baru lahir sebagai dosis awal, kemudian dilanjutkan dengan imunisasi dasar mulai umur 2-3 bulan yang diberikan tiga dosis terpisah berturut-turut dengan interval waktu 6-8 minggu.
 - b) Kontraindikasi

Demam ($>38.5^{\circ}\text{C}$)

Muntah atau diare

Keganasan, HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)

c) Efek Samping

Diperkirakan terdapat 1 kasus poliomyelitis paralitik yang berkaitan dengan vaksin terjadi setiap 2,5 juta dosis OPV (Oral Polio Vaksin) yang diberikan. Resiko terjadi paling sering pada pemberian pertama dibandingkan dengan dosis- dosis berikutnya.

Setelah vaksinasi sebagian kecil resipien dapat mengalami gejala pusing, diare ringan, dan nyeri otot (IDAI, 2013).

d. Campak

- 1) Perlindungan Penyakit : Campak.
- 2) Penyakit campak adalah penyakit akut yang disebabkan oleh virus campak yang sangat menular pada anak-anak, ditandai dengan panas, batuk, pilek, konjungtivitis, dan ditemukan spesifik enanтем (Koplik's spot) diikuti dengan erupsi mukopapular yang menyeluruh.
- 3) Penyebab : campak disebabkan oleh virus campak yang termasuk dalam family Paramyxovirus. Virus ini sensitif terhadap panas, dan sangat mudah rusak pada suhu 37°C .

4) Waktu pemberian : pemberian diberikan pada umur 9 bulan, secara subkutan, walaupun demikian dapat diberikan secara intramuskular.

5) Efek samping

Efek samping pemberian imunisasi campak berupa demam > 39,5°C yang terjadi pada 5-15% kasus dijumpai pada hari ke 5-6 setelah imunisasi dan berlangsung selama 2 hari.

Ruam dapat dijumpai pada 5% resipien, timbul pada hari ke 7-10 berlangsung selama 2-4 hari.

Reaksi yang berat dapat ditemukan gangguan fungsi sistem saraf pusat seperti ensefalitis dan ensefalopati timbul pada 30 hari setelah imunisasi. (IDAI, 2013)

e. Hepatitis B

1) Perlindungan Penyakit : Hepatitis B

2) Waktu dan dosis pemberian :

a) Minimal diberikan sebanyak 3 kali

b) Imunisasi pertama diberikan segera setelah lahir

c) Interval antara dosis pertama dan kedua minimal 1 bulan.

Dosis ketiga merupakan penentu respons antibodi karena merupakan dosis booster (3-6 bulan).

3) Efek Samping

a) Kejadian pasca imunisasi pada hepatitis B jarang terjadi, segera setelah imunisasi dapat timbul demam yang tidak tinggi, pada tempat penyuntikan timbul kemerahan,

pembengkakan, nyeri, rasa mual, dan nyeri sendi. Orangtua/pengasuh dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau air buah), jika demam pakailah pakaian yang tipis, bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin, jika demam berikan parasetamol 15 mg/kgbb setiap 3 - 4 jam bila diperlukan, boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat. Jika reaksi tersebut menjadi berat dan menetap, atau jika orangtua merasa khawatir, bawalah bayi / anak ke dokter (Balisteri, 2010 dan Lok, 2014).

f. *Measles, Mumps, Rubella (MMR)*

- 1) Imunisasi MMR memberi perlindungan terhadap campak, parotitis, dan campak Jerman (Rubella).
- 2) Parotitis menyebabkan demam, sakit kepala dan pembengkakan pada salah satu maupun kedua kelenjar liur utama yang disertai nyeri. Parotitis bisa menyebabkan meningitis (infeksi pada selaput otak dan korda spinalis) dan pembengkakan otak.
- 3) Campak Jerman (Rubella) menyebabkan demam ringan, ruam kulit dan pembengkakan kelenjar getah bening leher. Rubella juga bisa menyebabkan pembengkakan otak atau gangguan perdarahan.
- 4) Perlindungan penyakit : Campak, Parotitis, dan Rubella.
- 5) Waktu dan dosis pemberian :

- a) Diberikan dosis tunggal 0.5 ml subkutan, dan diberikan pada umur 12-18 bulan
 - b) Kontra indikasi
 - c) Keganasan
 - d) Demam akut, defisiensi imun
- 6) Efek Samping
- a) Pada penelitian yang mencakup 6000 anak yang berusia 1-2 tahun, dilaporkan setelah vaksinasi MMR dapat terjadi malaise, demam, atau ruam yang terjadi 1 minggu setelah imunisasi.
 - b) Dalam masa 6-11 hari setelah imunisasi, dapat terjadi kejang demam pada 0.1 % anak ensefalitis pasca imunisasi < 1/1000.000 dan pembengkakan kelenjar parotis pada 1 % anak berusia sampai 4 tahun, biasanya terjadi pada minggu ketiga dan kadang-kadang lebih.
 - c) Trombositopenia biasanya akan sembuh sendiri, kadang-kadang dihubungkan dengan komponen rubella dari MMR (IDAI, 2013).

g. Hepatitis A

- 1) Perlindungan Penyakit : Hepatitis A
- 2) Penyebab : Virus hepatitis A
- 3) Waktu Pemberian :
 - a) Dibuat dari virus yang dimatikan

- b) Vaksin diberikan 2 kali, suntikan kedua atau booster bervariasi antara 6-18 bulan setelah dosis pertama, tergantung produk (IDAI, 2013).
- c) Vaksin diberikan pada usia > 2 tahun.
- d) Jarang menimbulkan efek samping. Reaksi lokal merupakan efek samping tersering (21%-54%) tetapi umumnya ringan (IDAI, 2013).

h. Typhoid & Parathypoid

- 1) Perlindungan Penyakit : Demam typhoid
- 2) Dibuat dari kuman *Salmonella typhi* yang telah dilemahkan
- 3) Penyebab penyakit typhoid: Bakteri *Salmonella typhi*
- 4) Cara pemberian : oral dan parenteral
- 5) Dosis :
 - a) Kemasan dalam bentuk kapsul, untuk anak umur > 6 tahun atau lebih .
 - b) Suntikan: untuk anak > 2 tahun.
 - c) Waktu Pemberian : imunisasi diulang setiap 3 tahun (WHO, 2010).

i. Varicella

- 1) Perlindungan Penyakit : cacar air
- 2) Penyebab penyakit varicella : Virus varicella-zoster
- 3) Waktu Pemberian :
 - a) Vaksin varicella dapat diberikan setelah umur 12 bulan, terbaik pada umur sebelum masuk sekolah dasar. Bila

diberikan pada umur >12 tahun, diperlukan 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu.

b) Kontra indikasi

Demam tinggi

Defisiensi imun

Pasien dengan pengobatan kortikosteroid dosis tinggi (WHO, 2010).

j. Hib (*Haemophilus Influenza b*)

- 1) Perlindungan penyakit : Meningitis
- 2) Bagian kapsul Hib yang disebut polyribosyribitol phosphate (PRP) menentukan virulensi dari Hib.
- 3) Vaksin Hib yang beredar di Indonesia adalah vaksin konjugasi dengan membran protein luar dari *Neisseria meningitidis* yang disebut sebagai PRP-OMP dan konjugasi dengan protein tetanus yang disebut sebagai PRP-T. Kedua vaksin tersebut menunjukkan efikasi dan keamanan yang sangat tinggi.
- 4) Vaksin Hib diberikan sejak umur 2 bulan
- 5) PRP-OMP diberikan 2 kali sedangkan PRP-T diberikan 3 kali dengan jarak waktu 2 bulan
- 6) Vaksin tidak boleh diberikan sebelum bayi berumur 2 bulan karena bayi tersebut belum dapat membentuk antibodi (IDAI, 2013).

k. Pneumokokus

- 1) Penyebab penyakit : Pnemonia

- 2) Waktu pemberian : diberikan pada bayi berumur 2, 4, 6, bulan dan diulang pada umur 12-15 bulan.
- 3) Interval antara dua dosis 4-8 minggu
- 4) Efek samping:
 - a) Eritema, bengkak, indurasi dan nyeri di bekas tempat suntikan
 - b) Efek sistemik : demam, pusing, gelisah
 - c) Reaksi berat seperti reaksi anafilaktik jarang ditemukan
 - d) Efek samping biasanya terjadi setelah dosis kedua namun tidak berlangsung lama, akan menghilang dalam 3 hari (IDAI, 2013).

I. Influenza

- 1) Penyebab penyakit : Influenza
- 2) Vaksin Influenza mengandung virus yang tidak aktif, diproduksi dari virus yang tumbuh pada embrio ayam.
- 3) Terdapat dua macam vaksin, yaitu whole-virus vaccine dan split-virus vaccine.
- 4) Jadwal pemberian : diberikan pada anak sehat usia 6-23 bulan.
- 5) Dosis : untuk < 3 tahun 0.25 ml dan untuk > 3 tahun 0.5 ml.
- 6) Efek samping: efek samping minimal berupa ruam makula/papula, 9% menunjukkan reaksi lokal ringan dan transien serta 28% reaksi sistemik ringan.
- 7) Kontra indikasi:

- a) Individu dengan hipersensitif anafilaksis terhadap pemberian vaksin influenza sebelumnya dan komponen vaksin seperti telur.
- b) Individu yang sedang menderita penyakit demam akut yang berat.
- c) Ibu hamil dan menyusui (IDAI, 2013).

m. HPV (*Human Papilloma Virus*)

- 1) Penyebab penyakit : Kanker serviks
- 2) Terdapat 2 jenis vaksin HPV : vaaksin bivalen dan quadrivalen.
- 3) Diberikan pada anak perempuan sejak usia > 10 tahun
- 4) Dosis 0.5 ml diberikan intramuskular pada daerah deltoid.
- 5) Efek samping :
 - a) Nyeri, reaksi kemerahan dan bengkak pada tempat suntkan,
 - b) Reaksi sistemik : demam, nyeri kepala, dan mual (IDAI, 2013).

2.1.10 Imunisasi Tepat Waktu Sebagai Pencegah PD3I

Imunisasi merupakan bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam menurunkan Angka Kematian Bayi dan Balita. Dengan imunisasi, berbagai penyakit dapat dicegah, misalnya, TBC, difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, poliomyelitis, dan campak. Kebanyakan masyarakat belum sadar akan hal tersebut. Mereka tidak membawa bayinya untuk imunisasi karena berbagai sebab, sehingga masih ada kemungkinan balita dapat tertular oleh Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) (DEPKES, 2013).

Berdasarkan data pemantauan wilayah setempat (PWS), meski cakupan

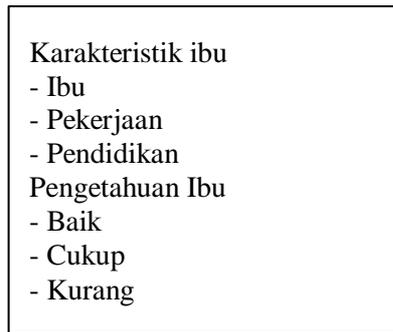
semua jenis imunisasi sudah melebihi 80 persen, tetapi secara keseluruhan belum mencapai 100 persen. Selain itu, cakupannya juga belum merata. Menurut Dinas Kesehatan masih ada beberapa daerah yang cakupannya di bawah 80 persen (DEPKES, 2013).

Melihat data tersebut, artinya imunisasi belum menjangkau semua sasaran. Dengan kata lain masih banyak balita yang belum terlindungi dengan vaksin. Sehingga, bila ada kasus penyakit PD3I yang masuk di Indonesia, maka balita yang belum lengkap imunisasinya kemungkinan besar bisa tertular. Sedangkan untuk perlindungan menyeluruh, semua sasaran harus mendapatkan imunisasi lengkap (DEPKES, 2013).

Selama tahun 2017 lalu, setidaknya terdapat 22 kasus PD3I di Indonesia. Satu diantara anak yang terkena penyakit tersebut meninggal. Ini menunjukkan bahwa imunisasi sangat penting untuk mencegah penyakit dan menurunkan resiko kematian pada balita. Data WHO menunjukkan bahwa setiap tahun, setidaknya 1,7 juta anak meninggal karena penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin yang sudah tersedia. Untuk mencegah balita menderita beberapa penyakit yang berbahaya, imunisasi pada bayi dan balita harus lengkap serta diberikan sesuai jadwal (DEPKES, 2013).

Pemberian imunisasi harus dilakukan secara tepat. Orang tua harus mengetahui mengapa, kapan, di mana dan berapa kali anaknya mendapatkan imunisasi. Orang tua juga harus mengetahui bahwa pemberian imunisasi aman bagi anak, bahkan saat anak sedang sakit ringan, mempunyai cacat fisik/mental atau mengalami malnutrisi (kekurangan gizi) (DINKES, 2013).

2.3. Kerangka Konsep



Skema 1. Kerangka Konsep

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Prosedur Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan metoda cross sectional. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu terhadap imunisasi dasar pada balita di desa huta baru angka tahun 2022.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di desa huta baru angka. Waktu Penelitian dilakukan pada bulan Januari - Februari tahun 2022 s/d selesai.

Tabel 3.1 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Bulan						
		Agustus	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
1	Pengajuan judul	■						
2	Penyajian proposal		■	■	■			
3	Seminar Proposal					■		
4	Pelaksanaan Penelitian						■	■
5	Seminar hasil							■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita di desa huta baru angka pada bulan Januari - Februari Tahun 2022 sebanyak 95 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi tertentu. Teknik sampling merupakan metode pengambilan sampel. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode pengambilan dengan teknik

total sampling yang artinya keseluruhan populasi menjadi sampel yaitu sebanyak 95 orang.

3.4 Etika Penelitian

Berikut ini etika penelitian menurut Hidayat (2010)

3.4.1 *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* dilakukan sebelum penelitian. Tujuan *Informed Consent* agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan dan mengetahui dampaknya.

3.5 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah menjelaskan semua variabel dari istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional, sehingga mempermudah dalam mengartikan makna penelitian (Nursalam, 2013).

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
Karakteristik Umur	Waktu yang terlewati ibu sejak lahir	Kuesioner	1. 18-25 tahun 2. 26-30 tahun 3. >30 tahun	Ordinal
Pendidikan	Pendidikan adalah pembelajaran, pengetahuan, keterampilan yang di lewati oleh ibu di bawah bimbingan guru dan dilakukan di instansi pendidikan	Kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SLTA	Ordinal
Pekerjaan	Kegiatan utama yang dilakukan responden dan mendapat penghasilan atas kegiatan tersebut serta masih dilakukan pada saat di wawancara	Kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak 3. Bekerja	Ordinal
Pengetahuan	Pemahaman responden tentang imunisasi dasar, dan manfaat imunisasi dasar pada balita.	Kuesioner	1. Baik (76-100%) 2. Cukup (56-75%) 3. Kurang (0-50%)	Ordinal

3.5 Pengolahan Dan Analisis Data

3.5.1 Pengolahan Data

Setelah data terkumpul melalui kuesioner, kemudian akan dilakukan pengolahan data melalui langkah – langkah berikut :

1. Editing

Kegiatan memeriksa data, memeriksa kelengkapan data dan jawaban serta memeriksa kesalahan. memeriksa apakah semua pertanyaan sudah dijawab, ada tidaknya kekeliruan lain yang dapat mengganggu proses pengolahan data.

2. Coding

Melakukan pemberian kode pada data penelitian dengan mengubah data berupa kalimat atau huruf menjadi angka.

3. Tabulating

Data yang telah lengkap dan memenuhi kriteria dihitung sesuai dengan variabel yang dibutuhkan lalu dimasukkan kedalam table-table distribusi frekuensi.

4. Shorting

Data yang sebelumnya disusun secara acak sehingga tersusun secara teratur menurut aturan tertentu.

3.5.2 Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini yaitu analisis univariat. Penelitian ini menggunakan analisis univariat yaitu menganalisis terhadap variabel dari hasil tiap penelitian untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari

tiap variabel (Notoatmodjo,2013). Penelitian ini hanya mendeskripsikan pengetahuan responden tentang karakteristik dan pengetahuan ibu. Semua karakteristik responden dalam penelitian ini yaitu : Usia, pekerjaan dan tingkat pendidikan dan paritas berbentuk kategori yang dianalisis menggunakan analisis proporsi dan dituangkan dalam table distribusi frekuensi.

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Assalamualaikum Wr.WB/ Salam sejahtera

Dengan Hormat,

Nama saya Dahliana siregar, sedang menjalankan pendidikan di program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota padangsidempuan saya sedang melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Karakteristik Dan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Balita”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengetahuan dan sikap Ibu Tentang Imunisasi Pada Balita. Kami akan memberikan pertanyaan tertutup tersruktur kepada Ibu tentang :

- a. Data demografi seperti : Umur, Agama, Suku, Jumlah anak, pendidikan terakhir, pekerjaan.
- b. Pertanyaan pengetahuan, sikap tentang Imunisasi dasar

partisipasi Ibu bersifat sukarela tanpa paksaan. setiap data yang ada dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan digunakan untuk kepentingan peneliti, untuk penelitian ini Ibu tidak akan dikenakan biaya apapun. bila ibu membutuhkan penjelasan, maka dapat dihubungi saya :

Nama : Dahliana siregar
Alamat : Huta Baru Nangka
No. Hp : 0822-7296-7677

Terimakasih saya ucapkan kepada ibu yang telah ikut berpartisipasi pada penelitian ini. Keikut sertaan Ibu dalam penelitian ini akan menyumbangkan sesuatu yang berguna bagi ilmu pengetahuan. setelah memahami berbagai hal yang menyangkut penelitian ini diharapkan ibu bersedia mengisi lembar persetujuan yang telah kami persiapkan.

Huta Baru Nangka, 2021

Peneliti

(Dahliana Siregar)

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI DASAR PADA BALITA DI DESA HUTA BARU NANGKA TAHUN 2021

No. Kuesioner :
Tanggal :

A. Karakteristik Responden

Nama :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Agama :
Anak ke :
Alamat :

B. Kuesioner Pengetahuan

Jawablah pertanyaan di bawah ini, dengan memberikan tanda silang (x) untuk salah satu jawaban yang menurut anda paling tepat.

1. Apa yang ibu ketahui tentang imunisasi BCG?
 - a. Imunisasi yang diberikan untuk perlindungan Penyakit TBC
 - b. Imunisasi yang diberikan untuk perlindungan Penyakit Difteri dan Tetanus
 - c. Imunisasi yang diberikan untuk perlindungan Penyakit Polio
 - d. Imunisasi yang diberikan untuk perlindungan Penyakit Campak
 - e. Imunisasi yang diberikan untuk perlindungan Penyakit Infeksi hati
 - f. Tidak tahu
2. Kapankah imunisasi BCG diberikan..?
 - a. 1 bulan
 - b. 8 bulan
 - c. 1 tahun 6 bulan
 - d. 10 bulan
 - e. Tidak tahu
3. Apa yang ibu ketahui tentang imunisasi DPT?
 - a. Imunisasi yang diberikan untuk perlindungan Penyakit TBC
 - b. Imunisasi yang diberikan untuk perlindungan Penyakit Difteri dan Tetanus
 - c. Imunisasi yang diberikan untuk perlindungan Penyakit Polio
 - d. Imunisasi yang diberikan untuk perlindungan Penyakit Campak
 - e. Imunisasi yang diberikan untuk perlindungan Penyakit Infeksi hati
 - f. Tidak tahu
4. Kapan sajakah imunisasi DPT dasar diberikan..?
 - a. 2, 3 dan 4 bulan
 - b. 8 bulan
 - c. 1 tahun 6 bulan
 - d. 10 bulan
 - e. Tidak tahu
5. Apa yang ibu ketahui tentang imunisasi hep B?
 - a. Imunisasi yang diberikan untuk perlindungan Penyakit TBC
 - b. Imunisasi yang diberikan untuk perlindungan Penyakit Difteri dan Tetanus

- c. Imunisasi yang diberikan untuk perlindungan Penyakit Polio
 - d. Imunisasi yang diberikan untuk perlindungan Penyakit Campak
 - e. Imunisasi yang diberikan untuk perlindungan Penyakit hepatitis B
 - f. Tidak tahu
6. Kapankah imunisasi hep B pertama kali diberikan..?
- a. 2 bulan
 - b. 8 bulan
 - c. 12 jam Sejak lahir
 - d. 10 bulan
 - e. Tidak tahu
7. Apa yang ibu ketahui tentang imunisasi polio?
- a. Imunisasi yang diberikan untuk perlindungan Penyakit TBC
 - b. Imunisasi yang diberikan untuk perlindungan Penyakit Difteri dan Tetanus
 - c. Imunisasi yang diberikan untuk perlindungan Penyakit Polio
 - d. Imunisasi yang diberikan untuk perlindungan Penyakit Campak
 - e. Imunisasi yang diberikan untuk perlindungan Penyakit hepatitis B
 - f. Tidak tahu
8. Kapankah imunisasi polio-0 diberikan..?
- a. 9 bulan
 - b. 8 bulan
 - c. Setelah lahir
 - d. 10 bulan
 - e. Tidak tahu
9. Apa yang ibu ketahui tentang imunisasi campak..?
- a. Imunisasi yang diberikan untuk perlindungan Penyakit TBC
 - b. Imunisasi yang diberikan untuk perlindungan Penyakit Difteri dan Tetanus
 - c. Imunisasi yang diberikan untuk perlindungan Penyakit Polio
 - d. Imunisasi yang diberikan untuk perlindungan Penyakit Campak
 - e. Imunisasi yang diberikan untuk perlindungan Penyakit hepatitis B
 - f. Tidak tahu
10. Kapankah imunisasi campak pertama kali diberikan..?
- a. 4 bulan
 - b. 8 bulan
 - c. Sejak lahir
 - d. 9 bulan
 - e. Tidak tahu

**KUESIONER PENELITIAN
GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN IBU TENTANG
IMUNISASI DASAR PADA BALITA DI DESA HUTA BARU NANGKA
TAHUN 2021**

No. Responden :

Petunjuk :

Jawablah pertanyaan ini, serta beri tanda silang untuk salah satu jawaban anda.

A. Data Demografi

- Umur : < 20 Tahun 35 Tahun
 20-35 Tahun
- Pendidikan Terakhir : SD SMA
 SMP Perguruan tinggi
- Pekerjaan : IRT Pegawai Swasta
 PNS Wiraswasta

JAWABAN KUESIONER

1. A
2. A
3. B
4. A
5. E
6. C
7. C
8. C
9. D
10. D

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Letak Geografis Dan Demografis Tempat Penelitian

Desa Huta Baru Nangka beralamat di Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara ±2 KM dari Jalan Lintas Gunung Tua - Langga Payung. Jumlah Penduduk 287 Rumah Tangga.

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Huta Puli..
2. Sebelah Utara berbatasan dengan desa sihopuk lama.
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan PKS PT tapian Nadenggan.
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Peruhan Plasmen.

Tabel 4.1.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur Ibu Di Desa Huta Baru Nangka Tahun 2022

No	Umur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	18-25	48	50,45%
2	26-29	32	33,7%
3	30-35	15	15,85%
	Jumlah	95	100

Dari tabel 4.1.1 menunjukkan bahwa dari 95 responden terbanyak pada umur 25-29 tahun sebanyak 32 responden (33,7%), pada umur 30-35 sebanyak 15 responden (15,85%), dan pada umur 18-25 sebanyak 48 responden (50,45%).

Tabel 4.1.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pendidikan Ibu Di Desa Huta Baru Nangka Tahun 2022

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	SD	35	36,85%
2	SMP	25	26,35%
3	SMA	28	29,45%
4	Perguruan Tinggi	7	7,35%
	Jumlah	95	100

Dari tabel 4.1.2 menunjukkan bahwa dari 95 responden berdasarkan tingkat pendidikan yang terbanyak adalah SD sebanyak 35 responden (36,85%), SMP sebanyak 25 responden (26,35%), SMA sebanyak 28 responden (29,45%), dan Perguruan Tinggi sebanyak 7 responden (7,35%).

Tabel 4.1.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Balita Di Desa Huta Baru Nangka Tahun 2022

No	Pekerjaan	Frekuensi(f)	Presentase (%)
1	PNS	7	14%
2	Wiraswasta	15	16%
3	IRT	47	45%
4	Petani	26	25%
	Jumlah	95	100

Dari tabel 4.1.3 menunjukkan bahwa dari 95 responden berdasarkan tingkat pekerjaan sebagai PNS sebanyak 7 responden (14%), wiraswasta sebanyak 15 responden (16%), IRT sebanyak 47 responden (45%), dan petani sebanyak 26 responden (25%).

**Tabel 4.1.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu
Tentang Imunisasi Dasar Pada Balita Di
Desa Huta Baru Nangka Tahun 2022**

No	Pengetahuan	Frekuensi(f)	Presentase (%)
1	Baik	48	50,51%
2	Kurang	20	21,08%
3	Cukup	27	28,41%
4	Jumlah	95	100

Dari tabel 4.1.4 di atas menunjukkan bahwa dari 95 responden yang terbanyak berpengetahuan baik dengan jumlah 48 responden (50,51%), kurang sebanyak 20 responden (21,08%). dan cukup sebanyak 27 responden (28,41%).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik

5.1.1 Gambaran Umur Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Balita Di Desa Huta Baru Nangka Tahun 2022.

Ditinjau dari segi umur menunjukkan bahwa dari 95 responden pada umur 25-29 tahun sebanyak 32 responden (33,7%), pada umur 30-35 sebanyak 15 responden (15,85%), dan pada umur 18-25 sebanyak 48 responden (50,45%). Menurut Sarwono (2016). hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran tentang pentingnya Imunisasi pada balita.sejalan dengan penelitian (Prihanti et al.,2016), yang menyatakan bahwa umur ibu yang lebih mudah pada umumnya tidak dapat mencerna informasi tentang imunisasi lebih baik dibanding dengan usia ibu yang lebih tua.Ibu yang berusia lebih tua dan memiliki anak biasanya cenderung untuk memberikan perhatian yang lebih akan kesehatan anaknya, termasuk pemberian imunisasi.

5.1.2 Gambaran Pendidikan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Balita Di Desa Huta Baru Nangka Tahun 2022.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 95 responden berdasarkan tingkat pendidikan yang terbanyak adalah SD sebanyak 35 responden (36,85%), SMP sebanyak 25 responden (26,35%), SMA sebanyak 28 responden (29,45%), dan Perguruan Tinggi sebanyak 7 responden (7,35%).

Menurut asumsi penulis (Mubarak,2016) tidak sesuai dengan keadaan yang didapatkan karena pendidikan semakin rendah maka semakin minim tingkat pengetahuan. tidak dapat dipungkuri bahwa semakin rendah pendidikan

seseorang semakin sulit pula seseorang menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin rendah.

5.1.3 Gambaran Pekerjaan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Balita Di Desa Huta Baru Nangka Tahun 2022.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 95 responden berdasarkan tingkat pekerjaan sebagai PNS sebanyak 7 responden (14%), wiraswasta sebanyak 15 responden (16%), IRT sebanyak 47 responden (45%), dan petani sebanyak 26 responden (25%).

Menurut (Rakhmawati et al., 2022), yang menyatakan bahwa nilai ibu yang bekerja mempunyai kemungkinan 0,739 kali lebih besar untuk melakukan imunisasi dasar bayinya secara lengkap dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Adhayani Arda et al., 2018) bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Balita.

5.1.4 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Balita Di Desa Huta Baru Nangka Tahun 2022.

Dari hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa dari 95 responden yang terbanyak berpengetahuan baik dengan jumlah 48 responden (50,51%), kurang sebanyak 20 responden (21,08%). dan cukup sebanyak 27 responden (28,41%).

Menurut penulis pengetahuan merupakan salah satu factor menentukan seseorang dapat lebih mudah menerima hal –hal yang baru , hal ini tidak sesuai dengan pendapat (Notoatmodjo,2013) tentang defenisi pengetahuan dan hal – hal yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yaitu : pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap

suatu objek tertentu, pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

Menurut saya dari hasil penelitian yang diperoleh bahwa sebagian besar ibu-ibu Di Desa Huta Baru Nangka Tahun 2022 memiliki pengetahuan baik tentang Imunisasi Dasar Pada Balita, ibu-ibu mampu dengan baik menggunakan pengindraan terhadap pengetahuan tentang Imunisasi Dasar Pada Balita.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap Gambaran Karakteristik Dan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Balita Di Desa Huta Baru Nangka Tahun 2022.

maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

- a. Mayoritas usia ibu usia 18-25 tahun yaitu sebanyak 48 orang (50,45%)
- b. Mayoritas pendidikan ibu SD yaitu sebanyak 35 orang (36,85%)
- c. Mayoritas pekerjaan ibu IRT yaitu sebanyak 47 orang (45%)
- d. Mayoritas pengetahuan ibu cukup yaitu sebanyak 27 orang (28,41%)

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Instituti

Menambah bahan literature mengenai manfaat pelaksanaan Imunisasi Dasar Pada balita dan hasil penelitian ini dapat ditambahkan sebagai bahan referensi di perpustakaan untuk menambah wawasan mahasiswa.

6.2.2 Bagi Petugas Kesehatan

Meningkatkan dan mengembangkan peran petugas kesehatan dalam pelaksanaan Imunisasi dan diharapkan mampu memberikan penyuluhan dan informasi tentang pelaksanaan Imunisasi agar ibu mengimunisasi anaknya.

6.2.3 Bagi Ibu/ Masyarakat

Diharapkan agar lebih meningkatkan minat dalam mencari informasi dan menambah pengetahuan baik melalui media elektronik, buku, artikel maupun

melalui diskusi dengan petugas kesehatan terdekat mengenai pelaksanaan Imunisasi dasar pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Nandi & Shet, 2020. Imunisasi Yogyakarta: Rineka Cipta
- He et al., 2017; Lui et al., 2015; Sari & Nadjib, 2019 Kesehatan Balita, Yogyakarta: Nuhu Offset
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022; WHO, 2020
- Agria, Intan DKK, 2017. Gizi Bayi dan Balita. Yogyakarta: Rineka Cipta
- Andriyani, 2019. Imunisasi Dasar, Yogyakarta: Nuha Offset.
- Peter, 2010. Imunisasi dan Vaksin, Yogyakarta: Fitramaya.
- Ranuh, Apriyani DKK, 2010. Program Imunisasi, Jakarta: EGC.
- Andriyani, 2011. Imunisasi Dasar, Yogyakarta: Nuha Offset.
- Agria, Intan DKK, 2012. Gizi Bayi dan Balita, Yogyakarta: Rineka Cipta
- Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI. sensus Kesehatan rumah tangga (SKRT); 2010.
- Depkes. 2010. Kemenkes target 2014 seluruh desa 90% UCI. [http://depkes.go.id/index.php/componen target 2014 seluruh desa 90% UCI.html](http://depkes.go.id/index.php/componen%20target%202014%20seluruh%20desa%2090%20UCI.html).
- Depkes. RI. Perjalanan Menuju Indonesia Sehat 2010. Penerbit Departemen Kesehatan RI. Jakarta: 2010
- Dinkes Paluta, 2021. Angka kematian bayi tahun 2021.
- Hadijono, 2015. imu kebidanan. Jakarta. bina pustaka.
- Hidayat, 2010. metode penelitian tehnik analisis data, selamba medika. Jakarta
- Hidayah Et Al, 2018. Penurunan AKI belum sesuai dengan target MDGS. Diunduh dari. <http://www.Antarnews.com>.
- Indriyani, 2011. Asuhan Kebidanan, Bandung: Cv. Trans Info Media
- Jumaika, Ami nova. 2011. Kesehatan anak diunduh dari. [http://www.Kesehatan anak.depkes.go.id](http://www.Kesehatan.anak.depkes.go.id).
- Jumaika, 2012. Target MDGS. Diunduh dari. [http://www.Bappeda. Sumutprov.go.id](http://www.Bappeda.Sumutprov.go.id)

- Machfoeadz, Ircham, 2011. Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran. Yogyakarta: Fitramaya.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nova, Ami, 2012. Angka kemetian Balita. Diunduh dari <http://Blogspot.com>.
- Proverawati, Atikah, 2011. Gizi untuk Kebidanan. Yogyakarta: Mulia Medika
- Setiawan, Ari, 2010. Metodologi Penelitian Kebidanan. Yogyakarta: Mulia Medika
- Saryono, Ari Setiawan, 2010. Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV,SI dan S2. Yogyakarta: Mulia Medika.
- Suryatni, DKK, 2010. Gizi Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, 2011. promosi kesehatan dan prilaku kesehatan. Jakarta
- Suryani, DKK, 2010. Gizi Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC

OUTPUT SPSS

Frequencies

Notes

Output Created		01-MAR-2022 20:40:14
Comments		
Input	Data	C:\Users\user\Documents\Untitled1.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	95
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		<pre> FREQUENCIES VARIABLES=UM PEND PEKER PENG /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN /ORDER=ANALYSIS. </pre>
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.01

Statistics

		UMUR	PENDIDIK AN	PEKERJAA N	PENGETA HUAN
N	Valid	95	95	95	95
	Missing	0	0	0	0
	Mean	1,65	2,07	1,81	2,29
	Median	1,00	2,00	2,00	3,00
	Minimum	1	1	1	1
	Maximum	3	4	4	3

Frequency Table

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-25	48	50,5	50,5	50,5
	26-29	32	33,7	33,7	84,2
	30-35	15	15,8	15,8	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	35	36,8	36,8	36,8
	SMP	25	26,3	26,3	63,2
	SMA	28	29,5	29,5	92,6

PERGURUAN TINGGI	7	7,4	7,4	100,0
Total	95	100,0	100,0	

PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	47	49,5	49,5	49,5
PETANI	26	27,4	27,4	76,8
WIRASWASTA	15	15,8	15,8	92,6
PNS	7	7,4	7,4	100,0
Total	95	100,0	100,0	

PENGETAHUAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	20	21,1	21,1	21,1
KURANG	27	28,4	28,4	49,5
CUKUP	48	50,5	50,5	100,0
Total	95	100,0	100,0	

BEL GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI DASAR PADA BALITA DI DESA HUTA BARU NANGKA T

NO	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	PENGETAHUAN										Jlh	Kategori		
				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10				
1	21	SD	IRT	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	CUKUP	
2	28	SD	IRT	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	5	KURANG	
3	27	SMP	PETANI	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	6	CUKUP	
4	29	SMP	PETANI	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	CUKUP	
5	29	SMA	WIRASWASTA	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	6	CUKUP	
6	27	SD	IRT	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	6	CUKUP	
7	25	SMA	PETANI	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	CUKUP	
8	35	PT	PNS	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	5	KURANG	
9	24	SMP	IRT	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	8	BAIK	
10	25	SD	PETANI	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	7	CUKUP	
11	35	PT	PNS	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	BAIK	
12	25	SMP	IRT	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	6	CUKUP	
13	24	SMA	WIRASWASTA	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	BAIK	
14	23	SMA	PETANI	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	6	CUKUP	
15	21	SD	PETANI	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	5	KURANG	
16	28	SD	IRT	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	KURANG	
17	29	SMA	IRT	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	5	KURANG	
18	29	SMP	WIRASWASTA	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	7	CUKUP	
19	27	SMP	IRT	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	CUKUP	
20	34	PT	PNS	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	BAIK	
21	25	SMP	IRT	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	6	CUKUP	
22	25	SMA	PETANI	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	7	CUKUP	
23	24	SD	PETANI	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	6	CUKUP	
24	24	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	6	CUKUP	
25	24	SMA	WIRASWASTA	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	9	BAIK	
26	28	SMA	IRT	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	BAIK	
27	33	SD	IRT	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	5	KURANG	
28	35	SD	IRT	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	5	KURANG
29	25	SD	PETANI	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	CUKUP	
30	25	SMP	PETANI	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	5	KURANG	
31	29	SMP	PETANI	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	10	BAIK	
32	34	PT	PNS	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	6	CUKUP	
33	23	SMA	IRT	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	5	KURANG	
34	26	SD	IRT	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	6	CUKUP	
35	28	SD	PETANI	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5	KURANG	
36	28	SMA	WIRASWASTA	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	9	BAIK	
37	26	SMP	WIRASWASTA	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	6	CUKUP	
38	29	SMA	WIRASWASTA	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	6	CUKUP	
39	23	SMP	IRT	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	5	KURANG	
40	24	SMP	PETANI	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	5	KURANG
41	33	PT	PNS	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	BAIK	
42	24	SMA	IRT	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	5	KURANG	
43	23	SD	IRT	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	CUKUP	
44	25	SD	PETANI	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	9	BAIK	
45	25	SMP	PETANI	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	CUKUP	
46	24	SMA	PETANI	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	7	CUKUP	
47	23	SMP	IRT	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	5	KURANG	
48	35	PT	PNS	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	BAIK	
49	22	SD	IRT	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	6	CUKUP	
50	25	SD	IRT	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	6	CUKUP	
51	24	SD	PETANI	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	6	CUKUP	
52	25	SMP	PETANI	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	6	CUKUP	
53	29	SMP	IRT	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	8	BAIK	
54	27	SD	IRT	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	6	CUKUP	
55	28	SD	IRT	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	5	KURANG	
56	34	PT	PNS	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	5	KURANG	
57	28	SD	IRT	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10	BAIK	
58	24	SD	IRT	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	6	CUKUP	
59	29	SD	IRT	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	KURANG
60	28	SD	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	BAIK	
61	25	SMP	IRT	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	8	BAIK	
62	32	SMA	WIRASWASTA	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6	CUKUP	
63	32	SMA	WIRASWASTA	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	BAIK	
64	23	SD	IRT	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	6	CUKUP	
65	25	SD	IRT	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	6	CUKUP	
66	25	SMP	IRT	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	KURANG	
67	24	SMA	WIRASWASTA	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	6	CUKUP	
68	29	SMA	IRT	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	9	BAIK	
69	34	SMP	IRT	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	6	CUKUP	
70	28	SMP	WIRASWASTA	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	BAIK	
71	29	SD	IRT	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	5	KURANG
72	25	SD	IRT	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	6	CUKUP	
73	25	SD	IRT	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	5	KURANG	
74	24	SMA	PETANI	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	6	CUKUP	
75	35	SMA	WIRASWASTA	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	6	CUKUP
76	29	SD	IRT	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	5	KURANG
77	29	SD	IRT	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5	KURANG
78	21	SMP	IRT	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	5	KURANG	
79	25	SD	PETANI	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	5	KURANG	
80	33	SMP	WIRASWASTA	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	6	CUKUP	
81	23	SMA	IRT	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	BAIK	
82	22	SD	IRT	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	CUKUP	
83	28	SMP	PETANI	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	9	BAIK	
84	28	SD	PETANI	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	7	CUKUP	
85	30	SMA	WIRASWASTA	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	CUKUP	
86	25	SMA	WIRASWASTA	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	5	CUKUP
87	25	SD	PETANI	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	CUKUP	
88	29	SD	PETANI	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5	KURANG	
89	26	SMA	PETANI	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	6	CUKUP	
90	24	SMA	PETANI	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	7	CUKUP	
91	29	SMA	IRT	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	5	KURANG	
92	29	SMP	IRT	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	5	KURANG	
93	25	SMP	IRT	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	CUKUP	
94	25	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	7	CUKUP	
95	23	SMA	IRT	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	7	CUKUP	

Keterangan

Umur
1. 18-25 tahun
2. 26-29 tahun
3. 30-35 tahun

Pendidikan
1. SD
2. SMP
3. SMA
4. Perguruan tinggi

Pekerjaan
1. PNS
2. Wiraswasta
3. IRT
4. Petani

Pengetahuan
1. Baik (76-100%
2. Kurang ≤ 56 %
3. Cukup (56-75%)

DOKUMENTASI



