

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI  
LANJUTAN PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
PANGIRKIRAN KECAMATAN HALONGONAN  
KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA  
TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

**OLEH  
JELITA INDAH NEGARA  
20061092**



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

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI  
LANJUTAN PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
PANGIRKIRAN KECAMATAN HALONGONAN  
KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA  
TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

**OLEH  
JELITA INDAH NEGARA  
20061092**

*Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk memperoleh gelar sarjana kebidanan  
Pada program studi kebidanan program sarjana fakultas kesehatan  
Universitas aufa royhan di kota padangsidimpuan*

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

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Jelita Indah Negara  
Tempat, Tanggal Lahir : Tianggaras, 26 Maret 1987  
Alamat : Desa Bargottopong Julu  
Kecamatan Halongonan  
Kabupaten Padang Lawas Utara  
No.Tlp/Hp : 082274061029  
Email : [jelitaindahnegara@gmail.com](mailto:jelitaindahnegara@gmail.com)

Riwayat Pendidikan :

1. SD N No. 142766 Sipaho (1993-1999)
2. SLTP Negeri 6 Padangsidimpuan Timur (1999-2002)
3. MAS Ahmad Dahlan Sapiro (2002-2005)
4. Program Studi Diploma III (D-III) Akademi Kebidanan Politeknik Depkes Medan (2005-2008)
5. Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan (2021-2022)

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Jelita Indah Negara  
Nim : 20061092  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pangirkiran Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 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 arahan dari komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, 28 Maret 2022  
Pembuat Pernyataan

Jelita Indah Negara  
NIM. 20061092

## LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pangirkiran Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.  
Nama Mahasiswa : Jelita Indah Negara  
Nim : 20061092  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan disetujui pada seminar Skripsi dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 28 Maret 2022.

Menyetujui,  
Komisi Pembimbing



Yulinda Aswan, SST, M.Keb  
NIDN. 0125079003



Ns. Asnil Adli Simamora M.Kep  
NIDN. 0118108703

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan  
Program Sarjana



Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb  
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Aufa Royhan



Arinil Hidayah, SKM., M.Kes  
NIDN. 0118108703

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

Laporan Penelitian, 28 Maret 2022  
Jelita Indah Negara

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pangikiran Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

**Abstrak**

Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang masa perlindungan anak yang sudah mendapatkan imunisasi dasar, Imunisasi lanjutan (*booster*) berarti pemberian kekebalan setelah imunisasi dasar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada balita di wilayah kerja puskesmas pangikiran kecamatan halongonan kabupaten Padang lawas Utara Tahun 2021. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini Kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pangikiran Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021. Populasi dan Sampel dalam penelitian ini adalah Ibu yang memiliki balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pangikiran sebanyak 34 sampel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan pengetahuan ( $P=0,000$ ) ada hubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan pada Balita. Saran bagi ibu yang memiliki balita agar aktif mencari informasi terkait Imunisasi Lanjutan pada Balita.

**Kata Kunci : Pengetahuan, Balita, Kelengkapan Imunisasi Lanjutan**  
**Daftar Pustaka : 46 (2016-2019)**

**MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY  
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY  
IN PADANGSIDIMPUAN**

Report of the Research, 28 March 2022  
Jelita Indah Negara

The Correlation of Mother' Knowledge with Advanced Immunization Equipment for the Baby in Public Health Center of Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara in The Year 2021

**Abstract**

Advanced immunization is one of basic re-immunization to maintain level of immunity and to extend the period of protection for the baby who get basic immunization. This research is taken to know the correlation of mothers' knowledge with advanced immunization equipment for the baby in public health center of Pangirkiran Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara in the Year 2021. Type of this research is quantitative research with cross-sectional study approach. The location of this research is public health center of Pangirkiran Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara in the Year 2021. The population and sample in this research are related to the mother whose babies that have services on public health center of Pangirkiran, they are about 34 sample. The result of the research shows that there correlation of knowledge ( $P=0,000$ ) is not correlate with advance immunization equipment for the baby. The conclusion, the mothers' knowledge whose the babies is not correlate with advance immunization equipment for the baby. The suggestion, the mothers should be active in getting information about the advance immunization for the baby.

**Key Words: Knowledge, Mothers , Advanced Immunization Equipment  
References : 46 (2016-2019)**

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, dengan segala rahmat, kemurahan, kemudahan, ketenangan dan ampunan NYA yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyusun Skripsi dengan judul ” **Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pangirkiran Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.**

Skripsi ini ditulis dan disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, MM selaku Rektor Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah SKM, M.Kes Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
3. Nurelilasari Siregar SST, M.Keb, Selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
4. Yulinda Aswan, SST, M.Keb Selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Skripsi ini
5. Ahmad Safii Hasibuan, SKM ,M.K.M Selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Skripsi ini.
6. Ns. Adi Antoni, M.Kep penguji 1 yang telah memberikan kritik dan saran selama ujian hasil skripsi ini.
7. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M penguji 2 yang telah memberikan kritik dan saran selama ujian hasil skripsi ini
8. Asmidar, STr.Keb yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melaksanakan penelitian di wilayah tersebut



9. Ayahanda dan Ibunda tercinta yang memberikan dukungan moril, material serta selalu mendoakan saya untuk dapat menyelesaikan Studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana sampai pada penyelesaian Skripsi ini.
10. Terkasih Suami Saya Ishak Harahap dan anak saya Quinka Amanda Harahap, Arya Ispanwi Namora Hrp dan Luthfi Shaqi Hrp yang memberikan dukungan moril, material serta selalu mendoakan saya untuk dapat menyelesaikan Studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana sampai pada penyelesaian Skripsi ini.
11. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
12. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini jauh dari kesempurnaa, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca demi perbaikan selanjutnya dan mudah-mudahan dapat bermanfaat bagi kita semua

Padangsidempuan, 28 Maret 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

### Halaman

|  |             |
|--|-------------|
| <b>HALAMAN PERSYARATAN</b>                             |             |
| <b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>                            |             |
| <b>HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN</b>                     |             |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN</b>                              |             |
| <b>ABSTRAK</b>   |             |
| <b>ABSTRACT</b>  |             |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                             | <b>i</b>    |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                                 | <b>iii</b>  |
| <b>DAFTAR TABEL.....</b>                               | <b>vi</b>   |
| <b>DAFTAR GAMBAR.....</b>                              | <b>vii</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>                            | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>                           | <b>ix</b>   |
| <br>   |             |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>                          | <b>1</b>    |
| 1.1 Latar Belakang.....                                | 1           |
| 1.2 Rumusan Masalah.....                               | 6           |
| 1.3 Tujuan Penelitian.....                             | 6           |
| 1.3.1 Tujuan Umum.....                                 | 6           |
| 1.3.2 Tujuan Khusus.....                               | 6           |
| 1.4 Manfaat Penelitian.....                            | 7           |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis.....                            | 7           |
| 1.4.2 Manfaat Praktis.....                             | 8           |
| <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>                     | <b>9</b>    |
| 2.1 Pengetahuan.....                                   | 9           |
| 2.1.1 Pengertian Pengetahuan.....                      | 9           |
| 2.1.2 Tingkat Pengetahuan.....                         | 9           |
| 2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan..... | 11          |
| 2.1.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan.....                | 13          |
| 2.2 Balita.....  | 14          |
| 2.3 Tinjauan Umum Tentang Imunisasi.....               | 16          |
| 2.3.1 Pengertian Imunisasi.....                        | 16          |
| 2.3.2 Tujuan Imunisasi.....                            | 16          |
| 2.3.3 Manfaat Imunisasi.....                           | 17          |
| 2.3.4 Kontra Indikasi Pemberian Imunisasi.....         | 17          |
| 2.3.5 Efek Samping Imunisasi.....                      | 19          |
| 2.4 Tinjauan Khusus Tentang Imunisasi Booster.....     | 20          |
| 2.5 Kerangka Konsep.....                               | 26          |
| 2.6 Hipotesis Penelitian.....                          | 27          |
| 2.6.1 Hipotesis Alternatif (Ha).....                   | 27          |

|   |           |
|---|-----------|
| 2.6.2 Hipotesis Nol ( Ho).....  | 27        |
| <b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>  | <b>28</b> |
| 3.1 Jenis Penelitian .....  | 28        |
| 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....   | 28        |
| 3.2.1 Lokasi Penelitian .....   | 28        |
| 3.2.2 Waktu Penelitian.....   | 28        |
| 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....  | 29        |
| 3.3.1 Populasi.....   | 29        |
| 3.3.2 Sampel.....   | 29        |
| 3.4 Etika Penelitian.....   | 29        |
| 3.5 Defenisi Operasional .....  | 30        |
| 3.6 Instrument Penelitian .....   | 31        |
| 3.7 Prosedur Pengumpulan Data .....   | 33        |
| 3.8 Pengolahan dan Analisis Data.....   | 34        |
| 3.8.1 Pengolahan Data .....   | 34        |
| 3.8.2 Analisis Data .....   | 35        |
| <b>BAB 4 HASIL PENELITIAN.....</b>  | <b>36</b> |
| 4.1 Analisis Univariat .....  | 36        |
| 4.1.1 Karakteristik Responden .....   | 36        |
| 4.1.2 Pengetahuan.....  | 37        |
| 4.1.3 Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Pada Batita.....                                     | 38        |
| 4.2 Analisis <i>Bivariate</i> .....   | 30        |
| 4.2.1 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan<br>Imunisasi Lanjutan pada Balita ..... | 38        |
| <b>BAB 5 PEMBAHASAN .....</b>   | <b>40</b> |
| 5.1 Karakteristik Responden.....  | 40        |
| 5.2 Pengetahuan Ibu .....   | 43        |
| 5.3 Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Pada Balita.....                                       | 44        |
| 5.4 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi<br>Lanjutan pada Balita .....   | 46        |
| <b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>  | <b>48</b> |
| 6.1 Kesimpulan .....  | 48        |
| 6.2 Saran .....   | 48        |

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

|   | <b>Halaman</b> |
|---|----------------|
| Tabel 2.1 Jadwal Imunisasi Lanjutan Pada Balita .....   | 20             |
| Tabel 3.1 Rincian Kegiatan dan Waktu Penelitian .....   | 29             |
| Tabel 3.2 Defenisi Operasional .....  | 30             |
| Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas<br>Pangirkiran Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang<br>Lawas Utara Tahun 2021 .....  | 36             |
| Tabel 4.2 Distribusi Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi<br>Lanjutan Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pangirkiran<br>Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara<br>Tahun 2021 ..... | 37             |
| Tabel 4.3 Distribusi Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Pada<br>Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Pangirkiran Kecamatan<br>Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 .....                           | 38             |
| Tabel 4.4 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi<br>Lanjutan pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas<br>Pangirkiran Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang<br>Lawas Utara Tahun 2021 .....   | 38             |

## DAFTAR GAMBAR

|   | <b>Halaman</b> |
|---|----------------|
| Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian ..... | 26             |

## DAFTAR LAMPIRAN

|   | <b>Halaman</b> |
|---|----------------|
| Lampiran 1 Surat Survey awal penelitian dari Universitas Afa Royhan ..              | 54             |
| Lampiran 2 Surat Balasan Survey awal penelitian dari Tempat Penelitian              | 55             |
| Lampiran 3 Surat Izin Penelitian .....  | 56             |
| Lampiran 4 Surat Balasan Izin Penelitian dari Tempat Penelitian.....                | 57             |
| Lampiran 5 Surat Permohonan Menjadi Responden .....                                 | 58             |
| Lampiran 6 Formulir Persetujuan Menjadi Responden .....                             | 59             |
| Lampiran 7 Kuesioner.....   | 60             |
| Lampiran 8 Master Tabel .....   | 62             |
| Lampiran 9 Output SPSS .....  | 64             |
| Lampiran 10 Dokumentasi Kegiatan .....  | 68             |
| Lampiran 11 Lembar Konsultasi Skripsi dengan Pembimbing 1 dan<br>Pembimbing 2 ..... | 70             |

## DAFTAR SINGKATAN

| Singkatan | Nama   |
|-----------|--|
| BKKBN     | Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional |
| BPPK      | Buku pedoman Pemeliharaan Kesehatan                |
| FSH       | <i>Follicle Stimulating Hormone</i>                |
| Ha        | Hipotesis Alternatif                               |
| Ho        | Hipotesis Nol                                      |
| IMT       | Indeks Massa Tubuh                                 |
| KMS       | Kartu Menuju Sehat                                 |
| LH        | <i>Luteinizing Hormone</i>                         |
| LSM       | Lembaga Swadaya Masyarakat                         |
| PMT       | Pemberian Makanan Tambahan                         |
| UPTD      | Unit Pelaksana Teknis Daerah                       |
| WHO       | <i>World Health Organization</i>                   |

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Imunisasi dengan memasukkan antigen lemah agar merangsang antibodi keluar sehingga tubuh dapat resisten terhadap penyakit tertentu. Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang masa perlindungan anak yang sudah mendapatkan imunisasi dasar. Imunisasi ulangan (*booster*) berarti pemberian kekebalan setelah imunisasi dasar (Atikah Proverawati, 2019).

*Booster* penting untuk meningkatkan kembali respon imun terhadap vaksin yang sudah semakin menurun seiring dengan bertambahnya usia. Jika tidak dilakukan *booster*, anak beresiko tidak terlindungi saat terkena penyakit yang seharusnya bisa dicegah, seperti wabah *difteri*. Jika sedang ada wabah, imunisasi ulang bisa langsung diberikan, selain melakukan imunisasi sesuai jadwal dan memberikan *booster*. (Nurazizah, 2018).

Berdasarkan data terakhir *WHO* sampai saat ini, angka kematian balita akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi masih terbilang tinggi. Terdapat kematian balita sebesar 1.4 juta jiwa per tahun, di Indonesia Insiden pneumonia balita (18,85%). Hal ini menunjukkan hasil capaian yang jauh di bawah target, dimana target sejumlah 90%. Angka Kematian Balita (AKABA) adalah jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun yang dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).



*UNICEF* menyebut bahwa 19,5 juta anak balita di seluruh dunia belum mendapatkan pelayanan imunisasi lengkap. Akibatnya, 2 -3 juta kematian, dan 30% kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Rata-rata di negara ASIA 89% mendapat imunisasi. Ada sekitar 32.007 kematian per tahun termasuk disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, seperti Difteri, Tetanus, Tuberculosis, Polio, Campak, dan Pertusis (*UNICEF, 2019*).

Indonesia memiliki cakupan imunisasi campak sebesar 84% dan termasuk dalam kategori cakupan imunisasi campak sedang (*World Health Statistics, 2019*). Sedangkan timor leste dan india termasuk dalam kategori cakupan imunisasi campak rendah.

Pada tahun 2014-2016, terdapat 1.716.659 anak yang belum mendapat imunisasi dan imunisasinya tidak lengkap. Setiap tahun lebih dari 1,4 juta anak di dunia meninggal karena berbagai penyakit yang sebenarnya dapat dicegah dengan imunisasi. Maka kegiatan imunisasi diperluas menjadi Program Pengembangan Imunisasi (PPI) dalam rangka pencegahan penularan terhadap beberapa Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I), yaitu Tuberkolosis, Difteri, Pertusis, Campak, Polio, Tetanus, Hepatitis-B, serta Pneumonia (*Riskesdas, 2018*).

Balita anak yang usianya 0 (nol) sampai 59 (lima puluh sembilan) bulan, dimana pada periode umur ini anak tumbuh dan berkembang secara optimal. (*Dinkes Kota Medan, 2018*). Balita juga disebut anak yang berusia lima tahun kebawah. (*Marimbi, 2018*). Kesehatan balita dapat dipengaruhi oleh lingkungan tempat balita dibesarkan dan imunisasi yang didapatkannya 0-11 bulan (imunisasi dasar) dan penting juga untuk di lakukan imunisasi ulang (*booster*) pada usia 24 bulan.

Imunisasi ulang 24 bulan yang imunisasi adalah DPT-HB-HIB, dan campak. Ketika anak di usia Baduta, mulai diberikan imunisasi tahap kedua yang dikenal dengan imunisasi lanjutan atau imunisasi Ulangan (*Booster*). Imunisasi tahap kedua ini sesuai dengan kebijakan Kementerian Kesehatan dimana dalam kajiannya menyimpulkan bahwa imunisasi DPT- HB- Hib diberikan dalam 2 tahap, yakni tahap pertama sebanyak 3 kali (Imunisasi Dasar) dan dilanjutkan tahap kedua pada usia 15-18 bulan yang berguna untuk mempertahankan dan meningkatkan liter antibody (Atikah Proverawati, 2019)

Pada umumnya, ibu merupakan sosok yang mempengaruhi lengkapnya pemberian imunisasi pada seorang anak. Status ibu bekerja, sehingga kurang memiliki waktu mengantar anak ke posyandu atau pusat pelayanan kesehatan dianggap menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi anak. Satu faktor penyebab kegagalan program imunisasi adalah penolakan ibu terhadap imunisasi. Penolakan imunisasi antara lain diakibatkan oleh anggapan salah tentang imunisasi yang berkembang dalam masyarakat, banyak pula orangtua dan kalangan praktisi tertentu khawatir terhadap risiko dari beberapa vaksin. Tanpa Imunisasi, kira-kira 3 dari 100 kelahiran anak akan meninggal karena penyakit campak. Sebanyak 2 dari 100 kelahiran anak akan meninggal karena batuk rejan. Satu dari 100 kelahiran anak akan meninggal karena penyakit tetanus. Dari setiap 200.000 anak, akan menderita penyakit polio. Imunisasi yang dilakukan dengan memberikan vaksin tertentu akan melindungi anak terhadap penyakit-penyakit tertentu (Donsu J, 2019).

.

..

Menurut (Dinkes Sumut, 2019) Indikator Program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Kota Medan sudah mencapai target 80% IDL pada bayi dengan hasil 100,7% IDL pada tahun 2016. Menurut Dinkes Sumut tahun 2017 Indikator Renstra tentang Imunisasi lanjutan tahun 2016 belum mencapai target 40% anak usia 12-24 bulan yang mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan karena hasil persentase hanya mencapai 39%.

Berdasarkan Provinsi Sumatera Utara Tahun, (2019) capaian di kabupaten/kota Provinsi Sumatera Utara diketahui Kabupaten Nias memiliki cakupan terendah (8,68%) dan cakupan tertinggi di Kota Medan dan Pakpak Bharat (100%). Kemudian berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang untuk cakupan pemberian imunisasi dasar lengkap tahun 2018, Kecamatan Medan Sunggal merupakan kecamatan yang memiliki cakupan imunisasi dasar lengkap yang rendah yakni 45,90%.

Balitbangkes (2018) menyebutkan bahwa salah satu alasan anak tidak diberikan imunisasi adalah kesibukan pekerjaan orang tua. Berdasarkan hasil penelitian Makamban *etal* bahwa ibu yang bekerja harus berbagi perhatiannya pada pekerjaan dan mengurus anak yang mengakibatkan pemberian imunisasi tidak menjadi prioritas.

Hasil penelitian Simangunsing (2019) menunjukkan bahwa sebagian besar tingkatan tindakan responden dalam membawa bayi imunisasi Puskesmas Kolang, Kecamatan Kolang, Kabupaten Tapanuli Tengah berada pada tingkat kategori tidak membawa yaitu sebanyak 44 orang (100,00%) dan membawa 0 (0,00%). Alasan Responden tidak membawa bayi karena sibuk kerja sebanyak 30 orang (68,18%), dan Responden karena malu sebanyak 5 orang (11,36%).

Berdasarkan hasil penelitian Anisah Munawaroh dkk (2019), menunjukkan bahwa pengetahuan responden dengan kategori baik sebesar 39%, pengetahuan responden dengan kategori kurang baik sebesar 61%. Dapat disimpulkan bahwa presentase terbesar pengetahuan responden pada pengetahuan kurang baik mengenai imunisasi *pentavalen booster*.

Penelitian (Anisah Munawaroh dkk, 2019) juga menunjukkan 54% usia responden pada kategori muda yaitu <31 tahun, 51% dari responden berpendidikan dasar yaitu tidak sekolah, SD, SMP, 59% responden berstatus pekerjaan tidak bekerja, 61% responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang imunisasi pentavalen booster, 78% responden menyatakan bahwa pengetahuan di dapat dari tenaga kesehatan 81% dari responden bersikap mendukung dengan baik.

Menurut Dinkes Padang Lawas Utara tahun 2018 Program Imunisasi Dasar Lengkap di Kota Gunungtua sudah mencapai target 80%. Menurut Dinkes Padang Lawas Utara tahun 2019 tentang Imunisasi lanjutan belum mencapai target 30% anak usia 12-24 bulan yang mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan.

Pada Profil Kesehatan Puskesmas Pangirkiran tahun 2020 jumlah kunjungan Ibu yang memiliki Balita ke posyandu untuk melakukan Imunisasi lanjutan rendah mencapai 39%.

Berdasarkan *survey* awal pada bulan September 2021 yang dilakukan peneliti data yang ada di Puskesmas Pangirkiran jumlah ibu yang membawa anaknya untuk imunisasi berjumlah 10 orang. Ibu yang membawa anak untuk imunisasi ulangan DPT adalah 4 orang dan yang membawa anak untuk imunisasi ulangan campak adalah 2 orang, dan 4 orang ibu lainnya membawa anaknya untuk imunisasi dasar.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pangirkiran Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pangirkiran Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pangirkiran Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui distribusi karakteristik responden tentang Imunisasi Lanjutan Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pangirkiran Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara.
2. Untuk mengetahui distribusi Frekuensi pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Lanjutan Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pangirkiran Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara.

3. Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pangirkiran Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Bagi Institusi Dinas Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman dalam membuat kebijakan terkait kesehatan Anak.

2. Bagi Puskesmas Pangirkiran

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi institusi kesehatan dalam upaya menyebarkan informasi tentang Hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada balita di puskesmas pangirkiran

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi Hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada balita di puskesmas pangirkiran dan sebagai dasar penelitian selanjutnya.

4. Bagi masyarakat

Masyarakat yang membaca penelitian ini dapat mengetahui Hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada balita di puskesmas pangirkiran yang dapat digunakan sebagai ilmu maupun penerapan yang bersifat praktis.

## 5. Bagi Dasar Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi pengembangan Hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada balita di puskesmas pangirkiran dengan inovasi yang terbaru.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan menjadi intervensi dalam meningkatkan pertumbuhan Anak khususnya pada aspek Hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada balita di puskesmas pangirkiran dalam asuhan kebidanan sehingga pegangan bagi praktisi dalam memantau tumbuh kembang Balita di lapangan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengetahuan**

##### **2.1.1 Pengertian Pengatahuan**

Hasil “tahu” dan terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu disebut pengetahuan. Pengindraan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Wawan dan Dewi, 2018).

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2019). Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segegap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu.

##### **2.1.2 Tingkat Pengetahuan**

Menurut Daryanto (2018), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda, dan menjelaskan tingkatan pengetahuan yaitu sebagai berikut:



1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (ingatan). Seseorang dituntut untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya.

2. Pemahaman (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

3. Penerapan (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

## 6. Penilaian (*evaluation*)

Yaitu suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

### **2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

#### a) Faktor Internal

##### a) Usia

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik ( Budiman, 2018 ).

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak (Fitriani, 2018).

Kategori umur :

- <20 tahun
- 20-35 tahun
- >35 tahun.

## b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Dengan kategori pekerjaan sebagai berikut :

- Ibu Rumah Tangga
- Wiraswasta
- PNS

## c) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan keperibadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan tinggi seseorang akan mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek

positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut (Fitriani, 2018).

Kategori Pendidikan :

- Sekolah Dasar (SD)
- Sekolah Menengah Pertama (SMP)
- Sekolah Menengah Atas (SMA)
- Perguruan tinggi

b) Faktor Eksternal

A. Sumber Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (immediate 10 impact), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang (Fitriani, 2018).

B. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang tau kelompok.

## C. Sosial Budaya

Sistem soaial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

### **2.1.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan**

Menurut Nursalam (2018) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif, yaitu :

- Pengetahuan Baik 76%-100%
- Pengetahuan Cukup 56%-75%
- Pengetahuan Kurang < 56%

## **2.2 Balita**

### **2.2.1 Pengertian Balita**

Mendengar kata Balita maka yang ada dalam benak kita adalah singkatan bawah lima tahun. Demi kesamaan persepsi maka balita disebut sebagai bayi dan anak yang berusia lima tahun kebawah.

Balita adalah Anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih popular dengan pengertian usia anak dibawah lima tahun atau bisa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-59 bulan. Para ahli menggolongkan usia balita sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi jenis tertentu (Kemenkes, 2018).

### **2.2.2 Tahap -Tahap Perkembangan Balita**

Menurut (Hidayat, 2018) Tahap -Tahap Perkembangan Balita yaitu :

### 1. Masa Pranatal

Masa prenatal terdiri dari masa embrio dan fetus. Pada fase embrio pertumbuhan dimulai 8 minggu pertama dengan terjadi diferensiasi yang cepat dari ovum menjadi suatu organisme dan terbentuknya manusia. Pada minggu kedua terjadi pembelahan sel dan terjadi pemisahan jaringan antara entoderm dan ektooderm. Pada minggu ketiga terbentuk lapisan mesoderm. Pada masa ini sampai umur tujuh minggu belum tampak terjadi pergerakan yang menonjol hanya denyut jantung janin sudah mulai dapat berdenyut sejak 4 minggu. Masa fetus terjadi antara minggu ke-12 sampai 40 terjadi peningkatan fungsi organ yaitu bertambah panjang dan berat badan terutama pertumbuhan dan penambahan jaringan subcutan dan jaringan otot.

### 2. Masa neonatus (0-28 hari)

Pada masa neonatus (0-28 hari) adalah awal dari pertumbuhan dan perkembangan setelah lahir, masa ini merupakan masa terjadi kehidupan yang baru dalam ekstra uteri dengan terjadi proses adaptasi semua sistem organ tubuh. Proses adaptasi dari organ tersebut dimulai dari aktivitas pernapasan antara 35-50 x/menit, penyesuaian denyut jantung antara 120-160 x/menit, dengan ukuran jantung lebih besar apabila dibandingkan dengan rongga dada, terjadi aktivitas bayi yang mulai meningkat. Selanjutnya diikuti perkembangan fungsi organ-organ tubuh lainnya.

### 3. Masa Bayi (28 hari- 1 tahun)

Masa bayi ini dibagi menjadi dua tahapan perkembangan tahapan pertama yaitu pertumbuhan dan perkembangannya berlangsung secara terus menerus,

khususnya dalam peningkatan susunan saraf. yaitu kecepatan pertumbuhan pada masa ini mulai menurun dan terdapat percepatan pada perkembangan motorik

4. Masa anak- anak ( 1-3 tahun )

yaitu kecepatan pertumbuhan pada masa ini mulai menurun dan terdapat percepatan pada perkembangan motorik

5. Masa Pra sekolah(3-5 tahun)

Perkembangan pada masa ini dapat berlangsung stabil dan masih terjadi peningkatan pertumbuhan serta perkembangan, khususnya pada aktivitas fisik dan kemampuan kognitif.

## **2.3 Tinjauan Umum Tentang Imunisasi**

### **2.3.1 Pengertian Imunisasi**

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/ meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Permenkes RI No 12 tahun 2019).

### 2.3.2 Tujuan Imunisasi

(Permenkes RI No 12 tahun 2019) Program imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit.

#### 1. Tujuan Umum

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

#### 2. Tujuan Khusus

- 1) Tercapainya target *Universal Child Immunization* (UCI) yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi di seluruh desa/kelurahan pada tahun 2018.
- 2) Eradikasi polio pada tahun 2017
- 3) Tercapainya eliminasi campak pada tahun 2018
- 4) Terselenggaranya pemberian imunisasi yang aman serta pengelolaan limbah medis (*safety injection practise and waste disposal management*).

Program imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Kematian bayi yang disebabkan karena tetanus neonatorum (TN) di Indonesia cukup tinggi yaitu 67%. Dalam upaya mencegah TN maka imunisasi diarahkan kepada pemberian perlindungan bayi baru lahir dalam minggu-minggu pertama melalui ibu. Eliminasi tetanus neonatorum merupakan salah satu target yang harus dicapai sebagai tindak lanjut dari *word summit for*



*children* yaitu insiden 1/10.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 (Permenkes RI No 12 tahun 2019).

### **2.3.3 Manfaat Imunisasi**

Menurut (Hidayat, 2019) manfaat Imunisasi :

1. Untuk Anak : Mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat atau kematian.
2. Untuk Keluarga : Menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.
3. Untuk Negara : Memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.

### **2.3.4 Kontra Indikasi Pemberian Imunisasi**

Kontra indikasi dalam pemberian imunisasi ada 3 Menurut (Hidayat, 2019) yaitu:

1. Anafilaksis atau reaksi hipersensitivitas (reaksi tubuh yang terlalu sensitif) yang hebat merupakan kontraindikasi mutlak terhadap dosis vaksin berikutnya. Riwayat kejang demam dan panas lebih dari 380C merupakan kontra indikasi pemberian DPT atau HB1 dan campak.
2. Jangan berikan vaksin BCG kepada bayi yang menunjukkan tanda-tanda dan gejala AIDS.
3. Jika orang tua sangat keberatan terhadap pemberian imunisasi kepada bayi yang sakit, lebih baik jangan diberikan vaksin, tetapi mintalah ibu kembali lagi ketika bayi sudah sehat.

Penanganan bagi bayi yang mengalami kondisi sakit, sebaiknya tetap diberikan imunisasi Menurut (Hidayat, 2019).

1. Pada bayi yang mengalami alergi atau asma imunisasi masih bisa diberikan. Kecuali jika alergi terhadap komponen khusus dari vaksin yang diberikan.
2. Sakit ringan seperti infeksi saluran pernafasan atau diare dengan suhu dibawah 38,50C.
3. Riwayat keluarga tentang peristiwa yang membahayakan setelah imunisasi. Riwayat yang belum tentu benar ini membuat keengganan bagi ibu untuk memberikan imunisasi pada anaknya, akan tetapi hal ini bukanlah masalah besar, jadi imunisasi masih tetap bisa diberikan.
4. Pengobatan antibiotik, masih bisa dibarengi dengan pemberian imunisasi.
5. Dugaan infeksi HIV atau positif terinfeksi HIV dengan tidak menunjukkan tanda-tanda dan gejala AIDS, jika menunjukkan tanda-tanda dan gejala AIDS kecuali imunisasi BCG, imunisasi yang lain tetap berlaku.
6. Anak diberi ASI. Bukan masalah pemberian ASI jika dibarengi dengan pemberian imunisasi.
7. Pemberian imunisasi juga dapat dilakukan pada bayi yang sakit kronis, seperti penyakit jantung kronis, paru-paru, ginjal atau liver.
8. Pada penderita Down's syndrome atau pada anak dengan kondisi saraf yang stabil seperti kelumpuhan otak yang disebabkan karena luka, imunisasi boleh saja diberikan.
9. Bayi yang lahir sebelum waktunya (prematuur) atau berat bayi saat lahir rendah.

10. Sebelum atau pasca operasi
11. Kurang gizi
12. Riwayat sakit kuning pada kelahiran

### **2.3.5 Efek Samping Imunisasi**

Efek Samping Imunisasi Menurut Baratawijaya dan Rengganis (2019) adalah :

#### 1. Demam

Atasi segera dengan memberikan kepada anak obat penurun panas. Bila demam tidak turun, segera bawa anak ke peskesmas atau sarana pelayanan kesehatan terdekat

#### 2. Ruam Kulit

Ruam disekitar tempat penyuntikan membengkak dan merah biasanya efek ini akan menghilang setelah beberapa hari

#### 3. Hepatitis

Ini dapat terjadi bila jarum yang digunakan tidak steril atau telah digunakan berkali-kali. Karena itu jangan lupa untuk meminta petugas kesehatan menggunakan jarum suntik yang baru dan steril

## **2.4 Tinjauan Khusus Tentang Imunisasi Booster**

### **2.4.1 Pengertian Imunisasi Booster**

Imunisasi lanjutan sendiri adalah imunisasi ulangan yang ditujukan untuk mempertahankan kekebalan di atas ambang perlindungan atau memperpanjang masa perlindungan (Ranuh, 2020).

**Tabel 2.1 Jadwal Imunisasi Lanjutan Pada Balita**

| <b>Vaksinasi</b> | <b>Jadwal Pemberian-Usia</b>                             | <b>Booster/ Lanjutan</b>                                      | <b>Imunisasi untuk</b>          |
|------------------|--|---|---------------------------------|
| DPT              | 3. bulan dosis 1<br>4. bulan dosis 2<br>5. bulan dosis 3 | 18 bulan booster 1<br>6 tahun booster 2<br>12 tahun booster 3 | Difteria<br>Pertusis<br>Tetanus |
| Campak           | 9 bulan  | 5-7 tahun   | Campak                          |

Sumber : Depkes RI, 2019

#### **2.4.2 Jenis-jenis Imunisasi Booster**

Menurut (Ranuh, 2020) Jenis-jenis Imunisasi Booster yaitu :

##### 1. Imunisasi Difteri

Penyakit Difteri adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium Diphtheriae*. Mudah menular dan menyerang terutama saluran nafas bagian atas dengan gejala Demam tinggi, pembengkakan pada amandel (tonsil) dan terlihat selaput putih kotor yang makin lama makin membesar dan dapat menutup jalan nafas. Racun difteri dapat merusak otot jantung yang dapat berakibat gagal jantung. Penularan umumnya melalui udara (batuk/bersin) selain itu dapat melalui benda atau makanan yang terkontaminasi.

Pencegahan paling efektif adalah dengan imunisasi bersamaan dengan tetanus dan pertusis sebanyak tiga kali sejak bayi berumur dua bulan dengan selang penyuntikan satu-dua bulan. Pemberian imunisasi ini akan memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit difteri, pertusis dan tetanus dalam waktu bersamaan. Efek samping yang mungkin akan timbul adalah demam, nyeri dan bengkak pada permukaan kulit, cara mengatasinya cukup diberikan obat penurun panas.

## 2. Imunisasi Pertusis

Penyakit pertusis atau batuk rejan atau dikenal dengan “Batuk Seratus Hari” adalah penyakit infeksi saluran yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella Pertusis*. Gejala khas yaitu batuk yang terus menerus sukar berhenti, muka menjadi merah atau kebiruan dan muntah kadang-kadang bercampur darah. Batuk diakhiri dengan tarikan nafas panjang dan dalam berbunyi melengking. Penularan umumnya terjadi melalui udara (batuk/bersin).

## 3. Imunisasi Tetanus

disebabkan oleh bakteri yang tumbuh tanpa adanya oksigen, contohnya pada luka kotor atau pada tali pusat apabila tidak dijaga kebersihannya. Spora kuman tetani ada di lingkungan terlepas dimanapun lokasi geografisnya. Bakteri ini menghasilkan racun yang dapat menyebabkan komplikasi serius bahkan kematian. Vaksin yang dapat mencegah tetanus pada ibu dan bayi telah diperkenalkan di 106 negara sampai akhir tahun 2018.

Vaksin DPT adalah vaksin 3-in-1 yang bisa diberikan kepada anak yang berumur kurang dari 7 tahun. Biasanya vaksin DPT terdapat dalam bentuk suntikan, yang disuntikkan pada otot lengan atau paha.

Imunisasi DPT diberikan sebanyak 3 kali, yaitu pada saat anak berumur 2 bulan (DPT 1), 3 bulan (DPT II) dan 4 bulan (DPT III); selang waktu tidak kurang dari 4 minggu. Imunisasi DPT ulang diberikan 1 tahun setelah DPT III dan pada usia prasekolah (5-6 tahun). Jika anak mengalami reaksi alergi terhadap vaksin pertusis, maka sebaiknya diberikan DT, bukan DPT.

DPT sering menyebabkan efek samping yang ringan, seperti demam ringan atau nyeri di tempat penyuntikan selama beberapa hari. Efek samping tersebut terjadi karena adanya komponen pertusis di dalam vaksin.

Pada kurang dari 1% penyuntikan, DPT menyebabkan komplikasi berikut:

- 1) Demam tinggi (lebih dari 40,50 Celsius)
  - 2) Kejang-kejang demam (resiko lebih tinggi pada anak yang sebelumnya pernah mengalami kejang atau terdapat riwayat kejang dalam keluarganya)
  - 3) Syok (kebiruan, pucat, lemah, tidak memberikan respon)
4. Imunisasi Campak

Campak merupakan penyakit yang sangat menular yang disebabkan oleh virus campak, umumnya menyebabkan demam tinggi dan ruam, serta dapat berujung pada kebutaan, ensefalitis, dan kematian. Pada akhir tahun 2016, sekitar 85% anak telah menerima satu dosis vaksin di usia dua tahun, dan 164 negara telah memasukkan dosis kedua sebagai imunisasi rutin yang wajib, dengan cakupan sekitar 64% anak telah menerima dua dosis campak berdasarkan jadwal imunisasi nasional.

#### 1. Gejala Klinis Imunisasi Campak (Ranuh, 2020)

- a) Panas meningkat dan mencapai puncaknya pada hari ke 4-5, pada saat ruam keluar.
- b) *Coryza* yang terjadi sukar dibedakan dengan *common cold* yang berat. Membaik dengan cepat pada saat panas menurun

- c) *Conjunctivitis* ditandai dengan mata merah pada *conjunctiva* disertai dengan keradangan disertai dengan keluhan fotofobia
- d) *Cough* merupakan akibat keradangan pada epitel saluran nafas, mencapai puncak pada saat erupsi dan menghilang setelah beberapa minggu.
- e) Munculnya bercak koplik (koplik's spot) umumnya pada sekitar 2 hari sebelum munculnya ruam (hari ke 3-4) dan cepat menghilang setelah beberapa jam atau hari. Koplik's spot adalah sekumpulan noktah putih pada daerah epitel bukal yang merah, merupakan tanda klinik yang patognomonik untuk campak.
- f) Ruam makulopapular semula bewarna kemerahan

## 2. Kemasan Imunisasi Campak (Ranuh, 2020)

- 1 box vaksin terdiri dari 10 vial
- 1 vial berisi 10 dosis
- 1 box pelarut berisi 10 ampul @ 5 ml
- Vaksin ini berbentuk beku kering

## 3. Cara pemberian dan dosis Imunisasi Campak (Ranuh, 2020)

Pemberian vaksin campak hanya diberikan satu kali, dapat dilakukan pada umur 9-11 bulan, dengan dosis 0,5 CC. Sebelum disuntikan, vaksin campak terlebih dahulu dilarutkan dengan pelarut steril yang telah tersedia yang berisi 5 ml cairan pelarut. Kemudian suntikan diberikan pada lengan kiri atas secara subkutan. Efek samping Imunisasi Campak Hingga 15 % pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari setelah vaksinasi

#### 4. Kontraindikasi Imunisasi Campak (Ranuh, 2020)

- Infeksi akut yang disertai demam lebih dari 38°C
- Gangguan sistem kekebalan
- Pemakaian obat immunosupresan
- Alergi terhadap protein telur
- Hipersensitivitas terhadap kanamisin dan eritromisin
- Wanita hamil

#### 5. Imunisasi Polio

Merupakan infeksi virus yang sangat menular dan dapat menyebabkan kelumpuhan (paralisis) permanen. Pada tahun 2016, 85% bayi diseluruh dunia mendapatkan 3 dosis vaksin polio. Dunia telah mendekati target pemberantasan polio. Pada tahun 2016, lebih sedikit anak-anak yang lumpuh akibat polio dari pada tahun-tahun sebelumnya, dengan penyebaran virus saat ini hanya terbatas pada beberapa wilayah di Pakistan, Afganistan dan Nigeria. Dua dari tiga strain polio liar tampaknya telah hilang. India dan seluruh wilayah WHO di Asia Tenggara telah dinyatakan bebas polio, serta wabah yang terjadi pada kurun waktu 2013-2014 di Timur Tengah dan Tanduk Afrika (Horn of Africa) sudah berhenti.

##### 1) Kemasan Imunisasi Polio

- 1 box vaksin yang terdiri dari 10 vial
- 1 vial berisi 10 dosis
- Vaksin polio adalah vaksin yang berbentuk cairan



- Setiap vial vaksin polio disertai 1 buah penetes (dropper) terbuat dari bahan plastik

## 2) Cairan Pemberian Dosis Imunisasi Polio

Imunisasi dasar polio diberikan 4 kali (polio I, II, III, dan IV) dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Imunisasi polio ulangan diberikan 1 tahun setelah imunisasi polio IV, kemudian pada saat masuk SD (5-6 tahun) dan pada saat meninggalkan SD (12 tahun). Di Indonesia umumnya diberikan vaksin Sabin. Vaksin ini diberikan sebanyak 2 tetes (0,1 mL) langsung ke mulut anak atau dengan menggunakan sendok yang berisi air gula. Setiap membuka vial baru harus menggunakan penetes (dropper) yang baru.

Cara pemberian :

- a) Orang tua memegang bayi dengan kepala disangga dan dimiringkan ke belakang
- b) Mulut bayi dibuka hati-hati menggunakan ibu jari atau dengan menekan pipi bayi dengan jari-jari
- c) Teteskan 2 tetes vaksin dari alat tetes ke dalam lidah. Jangan biarkan alat tetes menyentuh bayi

## 3) Efek Samping Imunisasi Polio

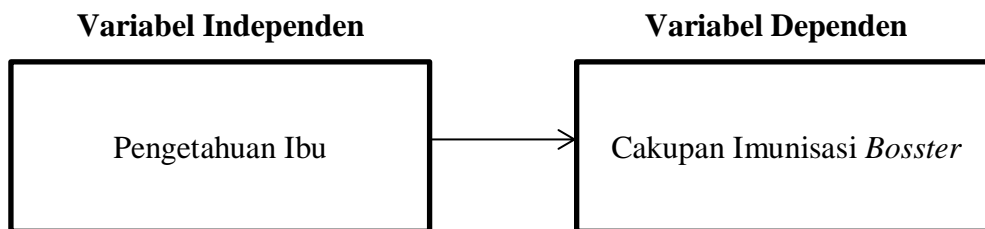
Pada umumnya tidak terdapat efek samping. Efek samping berupa paralisis yang disebabkan oleh vaksin sangat jarang terjadi.

## 4) Kontra indikasi Imunisasi Polio

Pemberian imunisasi Polio tidak boleh dilakukan pada orang yang menderita defisiensi imunitas (kelainan genetik yang menyebabkan bagian utama dari sistem kekebalan tubuh sel B dan sel T lumpuh sehingga akan menyebabkan seseorang rentan terhadap penyakit infeksi). Tidak ada efek yang berbahaya yang timbul akibat pemberian polio pada anak yang sedang sakit. Namun, jika ada keraguan, misalnya sedang menderita diare, maka dosis ulangan dapat diberikan setelah sembuh.

## 2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat di komunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti) yang akan menemukan hasil penemuan dengan teori ( Nursalam, 2018).



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

## 2.6 Hipotesis Penelitian

### 2.6.1 Hipotesis Alternatif (Ha)

Ada hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan Imunisasi lanjutan pada Balita.

### **2.6.2 Hipotesis Nol ( Ho)**

Tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan Imunisasi lanjutan pada Balita.

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study* yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pangirkiran Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 yang diamati pada penelitian dan waktu yang sama.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Pangirkiran Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021. Alasan saya memilih lokasi tersebut adalah :

Kunjungan Imunisasi Lanjutan Pada Balita di Puskesmas tersebut sangat rendah mencapai 39%. Belum pernah dilakukan penelitian mengenai Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Pada Balita di Puskesmas Pangirkiran Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan mulai pada bulan September 2021 sampai dengan Maret 2022.

**Tabel 3.1 Rincian Kegiatan dan Waktu Penelitian**

| No | Kegiatan               | Bulan  |      |       |       |       |     |     |
|----|------------------------|--------|------|-------|-------|-------|-----|-----|
|    |                        | Septem | Okto | Novem | Desem | Janua | Feb | Mar |
| 1  | Pengajuan judul        | ■      |      |       |       |       |     |     |
| 2  | Penyajian proposal     |        | ■    | ■     |       |       |     |     |
| 3  | Seminar Proposal       |        |      | ■     | ■     |       |     |     |
| 4  | Pelaksanaan Penelitian |        |      |       | ■     | ■     | ■   |     |
| 5  | Seminar hasil          |        |      |       |       |       |     | ■   |

### **3.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu yang memiliki Balita yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Pangirkiran Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara yang berjumlah 34 Ibu yang memiliki Balita usia 2–5 tahun.

#### **3.3.2 Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah Ibu yang memiliki Balita yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Pangirkiran. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 34 Ibu yang memiliki Balita usia 2–5 tahun dengan Pengambilan sampel secara *Total Sampling*.

### **3.4 Etika Penelitian**

#### *1. Informed consent*

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek peneliti dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (hidayat, 2019).

### 3.5 Definisi operasional.

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana cara menentukan variabel dan mengukur suatu variabel. Definisi operasional ini dibuat untuk memberikan pemahaman yang sama tentang pengertian variabel yang diukur dan untuk menentukan metodologi yang digunakan dalam menganalisis data. Pada penelitian ini adapun definisi operasional sebagai berikut:

**Tabel 3.2 Definisi Operasional**

| Variabel                   | Definisi Operasional  | Alat Ukur | Hasil Ukur  | Skala   |
|----------------------------|---|-----------|---|---------|
| <b>Variabel Independen</b> |   |           |   |         |
| Pengetahuan Ibu            | Pengetahuan Imunisasi Lanjutan , Tujuan Imunisasi Lanjutan , manfaat Imunisasi Lanjutan , jadwal Imunisasi Lanjutan . | Kuesioner | 1. Kurang : Apabila total skor jawab ibu < 56%<br>2. Cukup : Apabila total skor | Ordinal |

jawab ibu  
56%-75%

3. Baik :  
Apabila  
total skor  
jawab  
76%-  
100%

---

Variabel Dependen

---

|                                   |   |          |  |       |
|-----------------------------------|---|----------|--|-------|
| Kelengkapan<br>Imunisasi Lanjutan | Kelengkapan<br>Imunisasi Lanjutan<br>adalah Imunisasi<br>yang dimulai usia 2<br>sampai 5 tahun<br>mempertahankan<br>kekebalan diatas<br>perlindungan atau<br>memperpanjang<br>masa perlindungan | Buku KIA | <p>1. Tidak<br/>lengkap<br/>(tidak<br/>mendapat<br/>kan<br/>Imunisasi<br/>Lanjutan<br/>yaitu DPT<br/>dan<br/>Campak<br/>lanjutan)</p> <p>2. Lengkap<br/>(memperoleh<br/>Imunisasi<br/>Lanjutan<br/>secara<br/>lengkap<br/>dan tepat<br/>waktu.</p> | Dicek |
|-----------------------------------|---|----------|--|-------|

---

### 3.6 Instrument Penelitian

Lembar Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Satrina (2018) "Determinan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Pada Batita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sentosa Baru Kota Medan Tahun 2018.

Uji validitas dilakukan pada 30 ibu yang memiliki balita usia 24–35 bulan di wilayah kerja Puskesmas Martubung Kecamatan Medan Labuhan yang mempunyai kriteria yang sama dengan sampel. Nilai r-tabel untuk sampel pengujian kuesioner adalah sebesar 0,361, maka dikatakan valid jika nilai r-hitung variabel 0,361 (r-tabel) dinyatakan valid dan nilai r-hitung variabel 0,361 (rtabel) dinyatakan tidak valid.

Setelah uji validitas dilakukan, maka selanjutnya terhadap kuesioner yang akan diujicobakan kepada responden dilakukan uji reliabilitas untuk melihat konsistensi jawaban. Uji reliabilitas dapat diartikan keterpercayaan.

Keterpercayaan berhubungan dengan ketepatan dan konsistensi. Instrumen dikatakan dapat dipercaya atau reliabel apabila memberikan hasil pengukuran yang relatif konsisten. Menurut Sugiyono (2011), menyatakan bahwa suatu instrumen dikatakan reliabel atau konsisten jika digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama akan menghasilkan data atau jawaban yang sama. Reliabilitas suatu instrumen dapat diketahui dengan membandingkan nilai r alpha dengan r tabel:

a. Bila  $r\ \alpha > r\ \text{tabel}$ , maka pertanyaan tersebut reliabel

b. Bila  $r\ \alpha < r\ \text{tabel}$ , maka pertanyaan tersebut tidak reliabel Berdasarkan hasil uji reliabilitas terlihat nilai r-tabel adalah 0,6. Apabila r-alpha 0,6 maka kuesioner tersebut dikatakan reliabel, bila nilai r-alpha maka kuesioner dikatakan tidak reliable. Alat atau instrument yang digunakan adalah lembar kuesioner dan Buku KIA dengan 3 kategori yaitu :

1. Data demografi, secara umum berisi nama, umur, pendidikan dan pekerjaan.
2. Pengetahuan ibu tentang pengertian imunisasi Lanjutan pada Balita  
Pengetahuan ibu tentang pengertian imunisasi adalah segala sesuatu yang



diketahui oleh ibu tentang definisi imunisasi Lanjutan pada Balita berdasarkan jawaban dari pertanyaan dalam kuesioner.

**Kriteria objektif:**

- 1) Pengetahuan Baik 76%-100%
  - 2) Pengetahuan Cukup 56%-75%
  - 3) Pengetahuan Kurang < 56%
3. Kelengkapan Imunisasi Lanjutan berdasarkan Buku KIA yang berdasarkan Jadwal Imunisasi Lanjutan . Jenis-jenis Imunisasi Lanjutan yaitu : Imunisasi Difteri Imunisasi Pertusis, Imunisasi Tetanus, Imunisasi dan Campak

**Kriteria objektif:**

1. Tidak Lengkap
2. Lengkap

### **3.7 Prosedur Pengumpulan Data**

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengurus ijin penelitian kepada Rektor Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan.
2. Mengurus pengajuan ijin untuk melaksanakan penelitian kepada kepala Puskesmas Pangirkiran.
3. Menyiapkan kuesioner yang akan dibagikan kepada responden
4. Bekerja sama dengan bidan desa untuk mengumpulkan responden
5. Peneliti dengan dibantu bidan desa membagikan kuesioner kepada ibu yang memiliki balita.
6. Setelah seluruh responden mengisi kuesioner, kemudian peneliti

mengumpulkan dan memeriksa kelengkapan dan selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data.

### **3.8 Pengolahan dan Analisis Data**

#### **3.8.1 Pengolahan Data**

Data yang telah dikumpulkan akan di olah dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing* (pengeditan Data)

Penelitian akan dilakukan dengan wawancara atau angket yang diperoleh akan dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner dan Buku KIA tersebut di keluarkan (*drop out*).

2. *Coding* (Pengkodean)

Penelitian akan dilakukan dengan *Coding* yaitu tahapan memberikan kode atau tanda-tanda setiap datayang telah terkumpul. Data yang sudah di edit, akan diberikan kode untuk mempermudah di masukan kedalam master tabel untuk di olah. Misalnya data untuk kategori frekuensi jarang sakit di beri kode 1, untukk kategori frekuensi sering sakit di beri kode 2.

3. *Entry Data* (Pemasukan Data)

Penelitian akan dilakukan dengan Data yang telah di *coding* dimasukan dalam master tabel menurut sifat-sifat yang di miliki sesuai dengan tujuan penelitian dengan menggunakan system komputerisasi.

#### 4. *Tabulating* (Pentabulasian)

Penelitian akan dilakukan Setelah dilakukan *coding* kemudian data tersebut dimasukkan ke dalam master data tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan peneliti dengan menggunakan program SPSS atau Mini Tab.

#### 5. *Cleaning Data*

Penelitian akan dilakukan dengan Mengecek kembali data yang sudah diproses apakah ada kesalahan atau tidak pada masing-masing variabel yang sudah diproses sehingga dapat diperbaiki dan di nilai (score).

### **3.8.2 Analisis Data**

#### **1. Analisa Univariat**

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran karakteristik responden. Analisis ini menggunakan distribusi frekuensi dan persentase pada masing-masing variabel bebas dan variabel terikat.

#### **2. Analisa Bivariat**

Analisis bivariat digunakan untuk mendapatkan informasi tentang Hubungan variabel independen yaitu Pengetahuan Ibu dengan variabel dependen (Kelengkapan Imunisasi Lanjutan ) dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan nilai  $P < 0,05\%$ .

**BAB 4**  
**HASIL PENELITIAN**

**4.1 Analisis Univariat**

Analisis univariat dalam penelitian ini akan membahas mengenai karakteristik Pengetahuan Ibu yang memiliki Balita dan deskripsi dari variabel yang digunakan dalam penelitian ini. Masing-masing dijelaskan sebagai berikut :

**4.1.1 Karakteristik Responden**

**Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Pangirkiran Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021**

| Karakteristik Ibu                           | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|---|---------------|----------------|
| <b>Umur Ibu</b>                             |               |                |
| 20 - 25 Tahun                               | 19            | 55.9           |
| 26 - 30 Tahun                               | 10            | 29.4           |
| 31 - 35 Tahun                               | 3             | 8.8            |
| 36 - 40 Tahun                               | 2             | 5.9            |
| <b>Total</b>                                | <b>34</b>     | <b>100,0</b>   |
| <b>Pendidikan</b>                           |               |                |
| SD  | 3             | 8.8            |
| SMP   | 11            | 32.4           |
| SMA   | 19            | 55.9           |
| D3/PT                                       | 1             | 2.9            |
| <b>Total</b>                                | <b>34</b>     | <b>100,0</b>   |
| <b>Pekerjaan</b>                            |               |                |
| IRT   | 14            | 41,2           |
| Wiraswasta                                  | 2             | 5,9            |
| Petani                                      | 11            | 32,4           |
| <b>Total</b>                                | <b>34</b>     | <b>100,0</b>   |
| <b>Informasi tentang Imunisasi Lanjutan</b> |               |                |
| Belum                                       | 16            | 47.1           |
| Pernah                                      | 18            | 52.9           |
| <b>Total</b>                                | <b>34</b>     | <b>100,0</b>   |
| <b>Sumber Informasi</b>                     |               |                |
| Tidak pernah mendengar                      | 18            | 52.9           |
| Media Elektronik                            | 8             | 23.5           |
| Petugas Kesehatan                           | 8             | 23.5           |

|              |           |              |
|--------------|-----------|--------------|
| <b>Total</b> | <b>34</b> | <b>100,0</b> |
|--------------|-----------|--------------|

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan Umur dari 34 Ibu, menunjukkan bahwa mayoritas responden berdasarkan Umur 20-25 Tahun yaitu sebesar 55,9% dan minoritas responden sebesar 5,9% yang berusia 36 - 40 Tahun. Pendidikan terakhir SMA yaitu sebesar 55,9% dan minoritas responden sebesar 2,9% yang berpendidikan terakhir Diploma. Pekerjaan menunjukkan bahwa responden dengan pekerjaan Ibu Rumah Tangga dan Petani yaitu sebesar 35,3% dan minoritas responden sebesar 29,4% yang memiliki pekerjaan sebagai Wiraswasta. Informasi tentang imunisasi lanjutan mayoritas responden yang belum yaitu sebesar 52,9% dan minoritas responden sebesar 47,1% yang pernah mengetahui informasi tentang Imunisasi Lanjutan. Sumber informasi mayoritas responden yang tidak pernah mendengar yaitu sebesar 52,9% dan minoritas responden sebesar 23,5% yang mengetahui sumber informasi tentang Imunisasi Lanjutan dari media elektronik dan petugas kesehatan.

#### 4.1.2 Pengetahuan

**Tabel 4.2 Distribusi Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pangirkiran Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021**

| Pengetahuan  | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|--------------|---------------|----------------|
| Kurang       | 19            | 55.9           |
| Cukup        | 7             | 20.6           |
| Baik         | 8             | 23.5           |
| <b>Total</b> | <b>34</b>     | <b>100,0</b>   |

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan dalam kategori kurang yaitu sebanyak 55,9% dan minoritas responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori cukup sebesar 20,6%.

#### 4.1.3 Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Pada Batita

**Tabel 4.3 Distribusi Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Pada Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Pangirkiran Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021**

| Kelengkapan Imunisasi Lanjutan | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|--------------------------------|---------------|----------------|
| Tidak Lengkap                  | 26            | 76.5           |
| Lengkap                        | 8             | 23.5           |
| <b>Total</b>                   | <b>34</b>     | <b>100,0</b>   |

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa mayoritas Kelengkapan Imunisasi Lanjutan yang tidak lengkap yaitu sebanyak 76,5% dan minoritas Kelengkapan Imunisasi Lanjutan yang lengkap sebesar 23,5%.

## 4.2 Analisis *Bivariate*

### 4.2.1 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan pada Balita

**Tabel 4.4 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pangirkiran Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021**

| Pengetahuan  | Kelengkapan Imunisasi Lanjutan |           |          |           | Total     | Nilai <i>P</i> |
|--------------|--------------------------------|-----------|----------|-----------|-----------|----------------|
|              | Tidak Lengkap                  |           | Lengkap  |           |           |                |
|              | n                              | %         | n        | %         |           |                |
| Kurang       | 19                             | 100       | 0        | 0         | 19        | 0,000          |
| Cukup        | 7                              | 100       | 0        | 0         | 7         |                |
| Baik         | 0                              | 0         | 8        | 100       | 8         |                |
| <b>Total</b> | <b>26</b>                      | <b>76</b> | <b>8</b> | <b>23</b> | <b>34</b> |                |

Sumber : Data Primer, 2022

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 34 ibu yang menyatakan pengetahuan kurang kelengkapan imunisasi lanjutan tidak lengkap sebanyak 100%. Sedangkan dari 34 ibu yang menyatakan pengetahuan baik kelengkapan imunisasi lanjutan secara lengkap sebanyak 100%. Hasil analisis statistik uji *chi square* diperoleh nilai  $p = 0,000 < 0,05$  ini berarti ada hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada balita.

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Karakteristik Responden**

Berdasarkan hasil umur ibu yang berpengetahuan kurang terdapat pada usia 20–25 tahun sebanyak 19 orang (55,9%), berpengetahuan cukup sebanyak 7 orang (20,6%), berpengetahuan baik sebanyak 8 orang (23,5%). Maka dapat disimpulkan umur ibu 20–25 tahun berpengetahuan kurang.

Hal ini sejalan dengan penelitian Nurazizah H (2017) yang menyatakan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, sebagian orang yang umurnya masih muda memiliki minat untuk belajar lebih banyak dibandingkan dengan orang yang usianya sudah tua. Dimana minat merupakan suatu rasa ketertarikan pada suatu hal atau aktivitas. Selain itu, orang tua diusia 20-an cukup perhatian dalam hal kesehatan dan mempunyai kesadaran yang tinggi untuk menerapkan program kesehatan yang bersifat preventif kepada Balita-Balitanya.

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik ( Budiman, 2017)



Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak (Fitriani 2015).

Menurut asumsi peneliti, bahwa semakin banyak usia tidak menjamin akan semakin baik pula tingkat pengetahuan seseorang. Karena hasil penelitaian yang didapat bahwa tingkat pengetahuan responden berdasarkan umur 20–25 tahun mayoritas berpengetahuan kurang, hal ini menunjukkan bahwa responden pada balita, karena kisaran umur 20–25 tahun merupakan usia reproduksi dimana pada saat ini semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. dengan umur 20–25 tahun sudah cukup tau tentang pentingnya pemberian imunisasi lanjutan.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa pengetahuan ibu dengan kelengkapan Imunisasi lanjutan pada balita berdasarkan Pekerjaan yang terdapat pada ibu yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga dan petani sebanyak 12 orang (35,3%), ibu yang bekerja sebagai Wiraswasta sebanyak 10 orang (629,4%). Maka dapat disimpulkan mayoritas ibu yang bekerja sebagai rumah tangga dan ibu yang bekerja sebagai petani .

Hal ini tidak sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Palupi (2018) bahwa responden yang bekerja di luar rumah cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibanding yang tidak bekerja.

Menurut hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh saudari Nurazizah H (2017) menunjukkan bahwa pekerjaan responden adalah pada Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 75 responden (57%), Wiraswasta sebanyak 25 responden (18 %), dan

PNS sebanyak 35 responden (25 %). Semua ini disebabkan karena ibu yang bekerja di luar rumah (sektor formal) memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi, termasuk mendapatkan informasi tentang pemberian Imunisasi Lanjutan pada Balita.

Menurut asumsi peneliti bahwa pekerjaan ibu dapat mempengaruhi pengetahuan ibu terutama dengan kelengkapan iminisasi lanjutan pada balita sebab ibu yang bekerja di luar rumah memiliki akses yang lebih mudah untuk mendapatkan informasi tentang imunisasi Lanjutan baik itu dari petugas kesehatan maupun teman dalam bekerja.

Berdasarkan Pendidikan. Berdasarkan hasil penelitian yang didapat bahwa pengetahuan ibu dengan kelengkapan iminisasi lanjutan pada balita berdasarkan pendidikan kategori SMA sebesar 19 orang (55,9%) dan minoritas pendidikan D3/PT sebanyak (2,9%).

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Albertina (2019) yang menyimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seorang ibu maka makin besar peluang untuk mengimunisasikan balitanya.

Menurut teori (Fitriani 2015), yang menyatakan Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan keperibadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan tinggi seseorang akan mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Menurut asumsi peneliti bahwa pendidikan sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, karena semakin tinggi pendidikan maka semakin luas dan mudah pula dalam menerima informasi, ide-ide dari orang lain.

## **5.2 Pengetahuan Ibu**

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan ibu dengan kelengkapan iminisasi lanjutan pada balita berdasarkan sumber informasi yang didapat dari media elektronik dan petugas kesehatan memiliki sebanyak 8 orang (23,5%), berdasarkan sumber informasi yang tidak pernah mendengarkan sebanyak 18 orang (52,9%).

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediate 10 impact*), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain- lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang (fitriani 2015)

Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian Astriani (2016), yang menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan imunisasi lanjutan pada Balita usia dibawah tiga tahun di Puskesmas Denpasar Selatan memiliki hubungan bermakna dengan peran tenaga kesehatan.

Menurut asumsi peneliti pengetahuan ibu dengan kelengkapan iminisasi lanjutan pada balita berdasarkan sumber informasi kurang namun disebabkan oleh kurangnya kesadaran ibu untuk mencari tahu akan pentingnya Balita diberikan imunisasi Lanjutan untuk menghindari penyakit. Tidak hanya melalui Petugas

Kesehatan, ibu bisa saja mendapatkan informasi tentang imunisasi Lanjutan dari berbagai media cetak ataupun media elektronik karena canggihnya perkembangan zaman membawa dampak yang sangat besar terhadap pengetahuan ibu dimana ibu sudah lebih cenderung menggunakan gadget sebagai alat untuk mencari sumber informasi.

### **5.3 Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Pada Balita**

Imunisasi merupakan salah satu cara pencegahan penyakit menular khususnya PD3I, dengan menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut, tidak akan sakit atau mengalami sakit ringan (Kemenkes RI, 2016).

Kelengkapan imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang masa perlindungan Balita yang sudah mendapatkan imunisasi dasar yang diberikan secara lengkap, terdiri atas imuni sasi Difhteria Pertusis Tetanus-Hepatitis B (DPT-HB) atau Difhteria Pertusis Tetanus-Hepatitis B-Haemophilus Influenza type B (DPT-HB-Hib) yang diberikan pada usia 18 bulan dan campak pada usia 24 bulan (Permenkes RI, 2017).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 34 responden diperoleh sebanyak 8 responden (23,5%) yang memiliki Balita dengan status imunisasi lanjutan lengkap sedangkan 26 responden (76,5%) yang memiliki Balita dengan status imunisasi lanjutan tidak lengkap. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti di lapangan dengan melihat Kartu Menuju Sehat (KMS) pada masing-masing Balita, diperoleh informasi bahwa kebanyakan Balita tidak mendapatkan kedua jenis imunisasi baik imunisasi DPT-HB-Hib maupun campak lanjutan.

Berdasarkan hasil wawancara kepada responden, imunisasi lanjutan tidak diberikan kepada Balita baik imunisasi DPT-HB-Hib maupun campak lanjutan dikarenakan kebanyakan ibu tidak mengetahui bahwa imunisasi lanjutan tidak diberikan kepada Balita baik imunisasi DPT-HB-Hib maupun campak lanjutan dikarenakan kebanyakan ibu tidak mengetahui bahwa imunisasi lanjutan merupakan imunisasi wajib yang harus diberikan kepada Balita sebelum Balita tersebut berusia 3 tahun. Sebagian ibu menolak memberikan imunisasi pada Balita mereka karena pada saat dilaksanakan imunisasi Balita mereka sedang sakit, sedangkan sebagian ibu beralasan tidak memberikan imunisasi campak lanjutan pada Balitanya karena lupa atau tidak tahu jadwalnya. Interval waktu yang cukup lama antara pemberian imunisasi dasar terakhir yaitu imunisasi campak dengan imunisasi lanjutan jenis DPT-HB-Hib mengakibatkan ibu lupa akan jadwal pemberian imunisasi lanjutan. Selain itu, menurut sebagian besar ibu pemberian imunisasi dasar sudah cukup untuk menjaga kekebalan tubuh Balita dari penyakit, sehingga menurut mereka tidak perlu dilakukan pengulangan karena jenis imunisasi yang diberikan, baik dasar maupun lanjutan sama saja.

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa masih banyaknya balita yang tidak mendapatkan imunisasi lanjutan secara lengkap karena kurangnya pengetahuan ibu tentang pelaksanaan imunisasi lanjutan, kesibukan ibu dalam bekerja sehingga tidak memperhatikan kelengkapan imunisasi lanjutan Balitanya, kurangnya dukungan keluarga dalam mengingatkan jadwal pemberian imunisasi serta memberikan persetujuan untuk mengimunisasikan Balita, ditambah dengan kurangnya informasi

mengenai pentingnya pemberian imunisasi lanjutan di masyarakat yang disebabkan kurangnya edukasi dari petugas kesehatan.

#### **5.4 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan pada Balita**

Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu (Mubarok, 2017).

Menurut asumsi peneliti, bahwa tingkat pengetahuan responden mayoritas berpengetahuan kurang hal ini menunjukkan bahwa ibu masih berpengetahuan kurang tentang pentingnya pemberian imunisasi Lanjutan pada balita.

Hasil penelitian dari 34 responden bahwa mayoritas responden yang memiliki pengetahuan kurang adalah 19 orang (55,9%), berpengetahuan cukup 7 orang (20,6%), dan yang berpengetahuan baik ada 8 orang (23,5%). Maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu berpengetahuan kurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh saudara Delan (2018) yang berjudul “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu, Tingkat Sosial Ekonomi Dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita”. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa dari 50 responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 24 orang (48%), yang memiliki pengetahuan cukup berjumlah 18 orang (36%), dan yang memiliki pengetahuan baik adalah 8 orang (16%). Sehingga disimpulkan mayoritas responden berpengetahuan kurang.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Puspita ningrum (2017) yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Pentavalen Di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gilingan Surakarta” juga menunjukkan bahwa dari 56 jumlah responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 33 orang (58,9%).

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

1. Distribusi Karakteristik Responden ibu berdasarkan umur adalah 20-25 tahun 19 orang (55,9%), berpendidikan SMA, pekerjaan sebagai IRT.
2. Distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang Imunisasi lanjutan yang kurang 19 balita (55,9%) di Wilayah Kerja Puskesmas Pangirkiran Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara.
3. Distribusi kelengkapan imunisasi lanjutan pada balita yang tidak lengkap 26 balita (76,5%) di Wilayah Kerja Puskesmas Pangirkiran Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi lanjutan pada balita di Puskesmas Pangirkiran Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara dengan nilai  $p = 0,000 < 0,05$ .

#### **6.2 Saran**

1. Bagi Institusi Dinas Kesehatan

Untuk membantu monitoring dan evaluasi untuk melihat pelaksanaan program imunisasi lanjutan agar dapat mengetahui kendala dalam penyelenggaraan program tersebut dan menemukan solusinya, penambahan insentif pegawai imunisasi, serta meningkatkan frekuensi pelatihan teknis dan pembinaan



secara berkala terhadap penanggung jawab bidang imunisasi sehingga sosialisasi tentang imunisasi lanjutan.

2. Bagi Puskesmas Pangirkiran

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan melakukan penyuluhan dan penyebarluasan informasi tentang imunisasi lanjutan secara lengkap dengan rutin dan berkala terutama ibu yang memiliki balita serta keluarganya baik individu atau kelompok, melalui berbagai upaya promosi kesehatan seperti penyebaran brosur, leaflet, poster

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan referensi Hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada balita di wilayah kerja puskesmas pangirkiran.

4. Bagi Masyarakat

Diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya ibu yang memiliki balita dan akan berdampak pada kesadaran ibu memberikan imunisasi lanjutan secara lengkap kepada anaknya.

5. Bagi Dasar Penelitian Selanjutnya

Dapat melanjutkan penelitian ini dengan mengamati variabel dari yang terkait dengan judul penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali M. (2018). *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Bekerja dan Ibu. Tidak Bekerja Tentang Imunisasi*.
- Anisah Munawaroh dkk, (2019). *Buku Ajar Neonatus. Bayi & Balita*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Arsita, N. (2017). *Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi*. Studi kasus pada Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bantul.
- Asrtianzah, D., & Margawati, A. (2017). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu, Tingkat Sosial Ekonomi dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap pada Balita*.
- Ankah Proverawati, S. M. (2019). *Imunisasi dan Vaksin*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Balitbangkes (2018) *Sikap Manusia (Teori dan Pengukurannya)*. Yogyakarta; Pustaka Pelajar.
- Baratawijaya dan Rengganis (2019). *Imunologi Dasar Edisi ke-10*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Budiman, R. T(2018). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan sikap dalam penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika. Diakses pada tanggal 02 Februari 2019.
- Creswell, Jhon. (2019). *Research design Qualitative, Quantitative And Mixed Methods Approaches Third Edition American: Sage*
- Daryanto (2018). *Faktor Penghambat Pemahaman*. Surabaya: Suka Maju. Depkes RI, (2019) *Pedoman Teknis Imunisasi Tingkat Puskesmas*. Jakarta : Direktorat Jenderal PP Dan PL
- Dinkes Kota Medan, 2018. *Profil Kesehatan Kota Medan*. Dinkes Medan
- Dinkes Sumut, 2019. *Profil Kesehatan Sumatera Utara*. Dinkes Sumatera Utara.
- Donsu, J, D, T. (2019). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. Cetakan I.
- Dwi Maryanti, S. d. (2018). *Buku Ajar Neonatus, Bayt & Balita*. Jakarta : CV Trans Info Media
- Emawati, D. H., Cahyanto, E. B., & Musfiroh, M. (2018). *Pengaruh Penyuluhan*

*Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Pentavalen Lanjutan Pada Batita Di Kelurahan Keprabon Surakarta.*

Fimiani N, T(2018). *Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba

Grove, susan. (2017). *Understanding Nursing Research Building An Evidence Based Practice, 6 th Edition*. China Elseiviar Hidayat, 2019 Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan, Jakarta Salemba Medika

Husada, S. K. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Pentavalen Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Gilingan Surakarta.*

Isa N. S. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Lanjutan Pentavalen (Dpt-Hb-Hib) Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Ratu*

Kota Bandar Lampung Tahun 2018. *Kementerian Kesehatan, R.L.(2018). Profil kesehatan Kementerian Kesehatan RI. indonesia.*

Kementrian Kesehatan, R. L. (2018). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kesehatan, K., & Kesehatan, K. (2017). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016*.

Lilis Lisnawati, S. M. (2017). *Generasi Sehat Melalui Imunisasi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Marimbi, H. (2018). *Tumbuh Kembang Status Gizi, dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika

Medan, P. K. (2017). *Angka Kematian Balita Per 1.000 Kelahiran Hidup. Angka Kematian Balita Per 1.000 Kelahiran Hidup*.

Menteri Kesehatan, R. L. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Menteri Kesehat Mubarak, T (2017). Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Munawaroh, A. Syamsolhoda, S. B, & Widjanarko, B. (2017). *Beberapa faktor yang berhubungan dengan praktik imunisasi pentavales booster di Wilayah Kerja Puskesmas Mangunsari Salatiga*

Noviasty, R., Handayani, 1. D., & Alawish, W. (2018). *Pekerjaan buku Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasiku*.

- Nursalam 2018. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, 2016. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Polit.Denise F & Cheryl Tatano Beck. (2018). *Nursing Reserchking Generating And Assessing Evidence For Nursing Practice (9 Th Ed.)*. Philadephina Lippincott Williams & Wilkinis.
- Pujiasih, K., & Sulistyoningtyas, S. (2017). *Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi Pentavalen Dan Campak Lanjutan Pada Batita Di Puskesmas Paliyan*.
- Pumama, Y., Fadlyana, E., & Sekarwana, N. (2017). *Pengaruh Pengetahuan Terhadap Sikap Ibu Mengenai Imunisasi Ulangan Difteria-Tetanus*. Sari Pediatri.
- Rahma, F. P., Suryoputro, A., & Fatmasari, E. Y. (2019). *Analisis Pelaksanaan Program Imunisasi DPT-HB-Hib Pentavalen Booster pada Baduta di Puskesmas Kota Semarang (Studi Kasus pada Puskesmas Halmahera)*.
- Ranuh, 2020. *Buku Imunisasi di Indonesia*. Jakarta: Satgas Imunisasi Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Riskesdas, 2018. *Laporan Provinsi Sumatera Utara Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Satrina, (2018). *Determinan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Pada Batita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sentosa Baru Kota Medan Tahun 2018*
- Simangunsing, (2019). *Campak. Dalam Ranuh. Buku Imunisasi di Indonesia edisi kedua*. Jakarta: Satgas Imunisasi Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Menurut Sugiyono (2011). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Alfabeta
- UNICEF, 2019. *Laporan Tahunan 2019*, Jakarta, UNICEF INDONESIA.
- Wawan, A. Dewi (2018). *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia Yogyakarta Nuha Medika*
- WHO, 2018. *World Health Organization (WHO) 2018*. Asthma Fact Sheets.
- Yunizar, Y., Asriwati, A., & Hadi, A. J. (2018). *Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi DPT/Hb-Hib di Desa Sinabang Kecamatan Simeulue Timur*.

## Lampiran 1



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUN

### FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RINomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019  
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.  
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 1076/FKES/UNAR/E/PM/XI/2021 Padangsidempuan, 27 November 2021  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Pangirkiran  
Di

#### Padang Lawas Utara

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Jelita Indah Negara

NIM : 20061092

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Pangirkiran untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Cakupan Imunisasi Booster Puskesmas Pangirkiran Kec. Halongonan Kab. Paluta Tahun 2021".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Dekan

**Arinil Hidayah, SKM, M.Kes**  
**NIDN. 0118108703**

## Lampiran 2



**PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS PANGIRKIRAN**



JL.Lintas Hutaimbaru – Sipiongot KM 5 Desa Pangirkiran  
Kode Pos : 22753 Email : pangirkiranpuskesmas@gmail.com

No : 1233 /Pusk/12/2021  
Lampiran :  
Perihal : Balasan Izin Survei Pendahuluan

Pangirkiran, 6 Desember 2021  
Kepada Yth :  
Dekan Universitas Aufa Royhan  
Padangsidimpuan  
di-  
Tempat


Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat Dekan Universitas Aufa Royhan Padang Sidimpuan No. 1076/FKES/UNAR/E/PM/1/2021, Tanggal 27 November 2021 Tentang Izin Survey Pendahuluan . Berkenaan dengan hal tersebut kami dari Puskesmas Pangirkiran Kecamatan Halongonan bersedia membantu dan memberikan izin dalam rangka penelitian untuk penulisan Skripsi kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

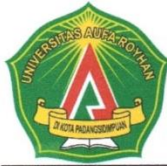
Nama : Jelita Indah Negara  
Nim : 20061092  
Program Studi : Kebidanan Program sarjana  
Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Cakupan Imunisasi Boster  
Puskesmas Pangirkiran Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang  
Lawas Utara Tahun 2021

Dengan ini memberikan izin kepada mahasiswa untuk melaksanakan penelitian di Puskesmas Pangirkiran sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian kami sampaikan atas kerja sama kami ucapkan terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Pangirkiran  
Kecamatan Halongonan  
  
Asmidar, STr.Keb  
Nip. 19730512 200701 2 007

## Lampiran 3



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

### FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RINomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019  
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.  
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 057/FKES/UNAR/E/PM/I/2022 Padangsidempuan, 13 Januari 2022  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Pangirkiran  
Di

#### Padang Lawas Utara

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Jelita Indah Negara

NIM : 20061092

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Pangirkiran untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Pada Balita di Puskesmas Pangirkiran Kec. Halongonan Kab. Paluta Tahun 2021".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan



**Arini Hidayah, SKM, M.Kes**  
NIDN. 0118108703

## Lampiran 4



**PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS PANGIRKIRAN**



JL.Lintas Hutaimbaru – Sipiongot KM 5 Desa Pangirkiran  
Kode Pos : 22753 Email : pangirkiranpuskesmas@gmail.com

Pangirkiran, 17 Januari 2022

No : 800/029/Pusk/01/2022  
Lampiran :  
Perihal : Balasan Izin Penelitian

Kepada Yth :  
Dekan Universitas Aufa Royhan  
Padangsidimpuan  
di-  
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat Dekan Universitas Aufa Royhan Padang Sidimpuan No. 057/FKES/UNAR/E/PM/1/2022, Tanggal 13 Januari 2022 Tentang Izin Penelitian . Berkenaan dengan hal tersebut kami dari Puskesmas Pangirkiran Kecamatan Halongonan bersedia membantu dan memberikan izin dalam rangka penelitian untuk penulisan Skripsi kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Jelita Indah Negara  
Nim : 20061092  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana  
Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Pada Balita Di Puskesmas Pangirkiran Kec. Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Dengan ini memberikan izin kepada mahasiswa untuk melaksanakan penelitian di Puskesmas Pangirkiran sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian kami sampaikan atas kerja sama kami ucapkan terima kasih.



Kepala UPTD Puskesmas Pangirkiran  
Kecamatan Halongonan

Asmidar, S.Tr.Keb  
Nip. 19730512 200701 2 007



## Lampiran 5

### SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,  
Calon Responden Penelitian Di Wilayah Kerja Puskesmas Pangirkiran  
Di tempat.

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan

Nama : Jelita Indah Negara  
NIM : 20061092

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pangirkiran Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pangirkiran Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan . atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,  
Peneliti

Jelita Indah Negara

## Lampiran 6

### FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (*informed consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :  
Umur :  
Alamat :  
Pendidikan :  
Pekerjaan :  
Agama :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Jelita Indah Negara, Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidimpuan yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pangirkiran Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021. “

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negative terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Puskesmas pangirkiran, 28 Maret 2022  
Responden

( )

## Lampiran 7

### KUESIONER PENELITIAN

#### HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI LANJUTAN PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANGIRKIRAN KECAMATAN HALONGONAN KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA TAHUN 2021

##### A. Data Demografi

###### Petunjuk

Berilah tanda  $\surd$  pada salah satu kolom jawaban yang anda anggap sesuai.

###### IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama (Inisial) :
2. Berapa umur ibu :
3. Pendidikan terakhir :
4. Pekerjaan :
5. Apakah anda sudah mendapatkan informasi tentang imunisasi lanjutan :  
Pernah   
  
Belum
6. Jika pernah dari mana :  
Koran   
Media Elektronik   
Petugas Kesehatan   
Orang Lain

## **B. Pengetahuan**

Diadopsi dari Satrina (2018)

Petunjuk Pengisian

1. Jawablah pertanyaan ini dengan jujur
2. Jawaban dijawab sendiri tidak boleh diwakilkan
3. Jawaban saudara akan dirahasiakan dan tidak dipublikasikan
4. Berilah tanda (X) pada salah satu jawaban yang anda anggap benar.

### **Pertanyaan**

1. Apa pengertian imunisasi lanjutan ?
  - a. Imunisasi ulangan untuk mempertahankan tingkat kekebalan anak
  - b. Imunisasi yang diberikan saat anak masih bayi
  - c. Imunisasi yang membahayakan dan tidak perlu diberikan
2. Imunisasi lanjutan adalah imunisasi yang sifatnya ?
  - a. Dihindari
  - b. Diwajibkan
  - c. Dianjurkan
3. Imunisasi lanjutan termasuk imunisasi rutin, yang dimaksud imunisasi rutin adalah ?
  - a. Dilaksanakan secara terus menerus sesuai jadwal
  - b. Dilaksanakan ketika ada wabah penyakit saja
  - c. Dilaksanakan sewaktu-waktu
4. Apa tujuan diberikan imunisasi lanjutan ?
  - a. Untuk menghindarkan anak agar tidak mudah terkena penyakit menular
  - b. Untuk menghindarkan anak agar tidak cengeng
  - c. Untuk menambah nafsu makan anak
5. Apa manfaat imunisasi lanjutan untuk anak ?
  - a. Untuk menurunkan kesehatan anak
  - b. Untuk mempercepat pertumbuhan anak
  - c. Untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak

6. Apa saja macam macam imunisasi lanjutan ?
  - a. Imunisasi Polio dan imunisasi campak
  - b. Imunisasi Polio dan imunisasi hepatitis
  - c. Imunisasi campak dan imunisasi DPT-HB- Hib
  
7. Penyakit apa saja yang dapat dicegah dengan imunisasi lanjutan ?
  - a. Polio dan alergi
  - b. Radang otak dan campak
  - c. Batuk dan cacangan
  
8. Salah satu jenis imunisasi lanjutan adalah Imunisasi Hib yang diberikan pada anak usia 18 bulan untuk mencegah penyakit apa ?
  - a. Campak
  - b. PolioRadang otak
  
9. Imunisasi campak yang diberikan pada balita untuk mencegah penyakit apa ?
  - a. Tetanus
  - b. Polio
  - c. Gabagen
  
10. Sebelum di imunisasi ibu harus memastikan anak dalam kondisi ?
  - a. Kenyang
  - b. Sehat
  - c. Sakit

### **C. Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Pada Batita**

Pertanyaan di bawah ini dilihat melalui catatan imunisasi dengan melihat Kartu Menuju Sehat/KIA meliputi :

| Jenis Imunisasi | Usia Pemberian | Diberikan |
|-----------------|----------------|-----------|
| DPT-HB-Hib      | 18 Bulan       |           |
| Campak lanjutan | 24 Bulan       |           |

Lampiran 8

MASTER TABEL

| No. Respon | Umur | Kategori Umur | Pendidikan | Pekerjaan  | Informasi Tentang Imunisasi | Sumber Informasi          | Pengetahuan | Kelengkapan Imunisasi Lanjutan |
|------------|------|---------------|------------|------------|-----------------------------|---------------------------|-------------|--------------------------------|
| 1          | 32   | 3             | SMA        | IRT        | Pernah                      | Tidak pernah mendengarkan | Kurang      | Tidak Lengkap                  |
| 2          | 34   | 3             | SMP        | IRT        | Pernah                      | Media Elektronik          | Cukup       | Tidak Lengkap                  |
| 3          | 36   | 4             | SMA        | Wiraswasta | Pernah                      | Media Elektronik          | Cukup       | Tidak Lengkap                  |
| 4          | 37   | 4             | SMA        | Wiraswasta | Pernah                      | Media Elektronik          | Cukup       | Tidak Lengkap                  |
| 5          | 26   | 2             | SMP        | IRT        | Pernah                      | Media Elektronik          | Baik        | Tidak Lengkap                  |
| 6          | 27   | 2             | SMP        | IRT        | Pernah                      | Petugas kesehatan         | Baik        | Tidak Lengkap                  |
| 7          | 28   | 2             | SMP        | IRT        | Pernah                      | Petugas kesehatan         | Baik        | Tidak Lengkap                  |
| 8          | 28   | 2             | SMA        | IRT        | Pernah                      | Tidak pernah mendengarkan | Baik        | Tidak Lengkap                  |
| 9          | 29   | 2             | D3         | IRT        | Pernah                      | Tidak pernah mendengarkan | Baik        | Tidak Lengkap                  |
| 10         | 31   | 3             | SMA        | IRT        | Pernah                      | Tidak pernah mendengarkan | Kurang      | Tidak Lengkap                  |
| 11         | 30   | 2             | SMA        | IRT        | Pernah                      | Tidak pernah mendengarkan | Kurang      | Tidak Lengkap                  |
| 12         | 29   | 2             | SMA        | IRT        | Pernah                      | Petugas kesehatan         | Kurang      | Tidak Lengkap                  |
| 13         | 25   | 1             | SMP        | IRT        | Belum                       | Petugas kesehatan         | Kurang      | Tidak Lengkap                  |

|    |    |   |     |        |        |                           |        |               |
|----|----|---|-----|--------|--------|---------------------------|--------|---------------|
| 14 | 24 | 1 | SMP | IRT    | Belum  | Petugas kesehatan         | Kurang | Tidak Lengkap |
| 15 | 26 | 2 | SMA | IRT    | Belum  | Tidak pernah mendengarkan | Cukup  | Tidak Lengkap |
| 16 | 25 | 1 | SMA | IRT    | Belum  | Tidak pernah mendengarkan | Cukup  | Tidak Lengkap |
| 17 | 24 | 1 | SMA | IRT    | Belum  | Tidak pernah mendengarkan | Baik   | Tidak Lengkap |
| 18 | 23 | 1 | SMP | IRT    | Belum  | Tidak pernah mendengarkan | Baik   | Tidak Lengkap |
| 19 | 22 | 1 | SMP | Petani | Belum  | Tidak pernah mendengarkan | Cukup  | Tidak Lengkap |
| 20 | 24 | 1 | SMA | Petani | Belum  | Petugas kesehatan         | Kurang | Tidak Lengkap |
| 21 | 23 | 1 | SD  | IRT    | Belum  | Media Elektronik          | Kurang | Tidak Lengkap |
| 22 | 25 | 1 | SMP | IRT    | Belum  | Media Elektronik          | Kurang | Tidak Lengkap |
| 23 | 23 | 1 | SMP | IRT    | Belum  | Media Elektronik          | Kurang | Tidak Lengkap |
| 24 | 29 | 2 | SMA | IRT    | Belum  | Media Elektronik          | Kurang | Tidak Lengkap |
| 25 | 25 | 1 | SMA | IRT    | Belum  | Tidak pernah mendengarkan | Kurang | Tidak Lengkap |
| 26 | 24 | 1 | SD  | Petani | Belum  | Tidak pernah mendengarkan | Kurang | Tidak Lengkap |
| 27 | 26 | 2 | SMP | Petani | Belum  | Tidak pernah mendengarkan | Baik   | Lengkap       |
| 28 | 25 | 1 | SMA | Petani | Belum  | Tidak pernah mendengarkan | Cukup  | Lengkap       |
| 29 | 24 | 1 | SMP | Petani | Pernah | Petugas kesehatan         | Kurang | Lengkap       |
| 30 | 23 | 1 | SMA | Petani | Pernah | Petugas                   | Kurang | Lengkap       |

|    |    |   |     |        |        |                           |        |         |
|----|----|---|-----|--------|--------|---------------------------|--------|---------|
|    |    |   |     |        |        | kesehatan                 |        |         |
| 31 | 22 | 1 | SMA | Petani | Pernah | Tidak pernah mendengarkan | Kurang | Lengkap |
| 32 | 24 | 1 | SMA | Petani | Pernah | Tidak pernah mendengarkan | Kurang | Lengkap |
| 33 | 23 | 1 | SD  | Petani | Pernah | Tidak pernah mendengarkan | Kurang | Lengkap |
| 34 | 32 | 3 | SMA | Petani | Pernah | Tidak pernah mendengarkan | Kurang | Lengkap |

**Keterangan :**

Umur :

- 20–25 tahun = 1
- 26–30 tahun = 2
- 31–35 tahun = 3
- 36–40 tahun = 4
- 

Pendidikan

- SD = 1
- SMP = 2
- SMA = 3
- D3/PT = 4

Pengetahuan :

- Kurang = 1
- Cukup = 2
- Baik = 3



**Lampiran 9 Output SPSS**

**Frequencies**

| Statistics |         |               |                     |           |                                      |                  |
|------------|---------|---------------|---------------------|-----------|--------------------------------------|------------------|
|            |         | Kategori Umur | Pendidikan Terakhir | Pekerjaan | Informasi tentang imunisasi lanjutan | Sumber informasi |
| N          | Valid   | 34            | 34                  | 34        | 34                                   | 34               |
|            | Missing | 0             | 0                   | 0         | 0                                    | 0                |

| Statistics |         |                     |                    |
|------------|---------|---------------------|--------------------|
|            |         | Kategori Pegetahuan | Kategori imunisasi |
| N          | Valid   | 34                  | 34                 |
|            | Missing | 0                   | 0                  |

**Frequency Table**

| Kategori Umur |       |           |         |               |                    |
|---------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|               |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid         | 20-25 | 19        | 55.9    | 55.9          | 55.9               |
|               | 26-30 | 10        | 29.4    | 29.4          | 85.3               |
|               | 31-35 | 3         | 8.8     | 8.8           | 94.1               |
|               | 36-40 | 2         | 5.9     | 5.9           | 100.0              |
|               | Total | 34        | 100.0   | 100.0         |                    |

| Pendidikan Terakhir |    |           |         |               |                    |
|---------------------|----|-----------|---------|---------------|--------------------|
|                     |    | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid               | SD | 3         | 8.8     | 8.8           | 8.8                |

|       |    |       |       |       |
|-------|----|-------|-------|-------|
| SMP   | 11 | 32.4  | 32.4  | 41.2  |
| SMA   | 19 | 55.9  | 55.9  | 97.1  |
| D3/PT | 1  | 2.9   | 2.9   | 100.0 |
| Total | 34 | 100.0 | 100.0 |       |

#### Pekerjaan

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid IRT  | 12        | 35.3    | 35.3          | 35.3               |
| Wiraswasta | 10        | 29.4    | 29.4          | 64.7               |
| Petani     | 12        | 35.3    | 35.3          | 100.0              |
| Total      | 34        | 100.0   | 100.0         |                    |

#### Informasi tentang imunisasi lanjutan

|              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid pernah | 16        | 47.1    | 47.1          | 47.1               |
| belum        | 18        | 52.9    | 52.9          | 100.0              |
| Total        | 34        | 100.0   | 100.0         |                    |

#### Sumber informasi

|                              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Tidak pernah mendengar | 18        | 52.9    | 52.9          | 52.9               |
| Media Elektronik             | 8         | 23.5    | 23.5          | 76.5               |
| Petugas Kesehatan            | 8         | 23.5    | 23.5          | 100.0              |
| Total                        | 34        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Kategori Pegetahuan**

|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kurang | 19        | 55.9    | 55.9          | 55.9               |
|       | Cukup  | 7         | 20.6    | 20.6          | 76.5               |
|       | Baik   | 8         | 23.5    | 23.5          | 100.0              |
|       | Total  | 34        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Kategori imunisasi**

|       |               | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Lengkap | 26        | 76.5    | 76.5          | 76.5               |
|       | Lengkap       | 8         | 23.5    | 23.5          | 100.0              |
|       | Total         | 34        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

|   | Cases |         |         |         |       |         |
|---|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|   | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|   | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Kategori Pegetahuan *<br>Kategori imunisasi | 34    | 100.0%  | 0       | 0.0%    | 34    | 100.0%  |

**Kategori Pegetahuan \* Kategori imunisasi Crosstabulation**

Count

|                     |        | Kategori imunisasi |         | Total |
|---------------------|--------|--------------------|---------|-------|
|                     |        | Tidak Lengkap      | Lengkap |       |
| Kategori Pegetahuan | Kurang | 19                 | 0       | 19    |
|                     | Cukup  | 7                  | 0       | 7     |

|       |      |    |   |    |
|-------|------|----|---|----|
|       | Baik | 0  | 8 | 8  |
| Total |      | 26 | 8 | 34 |

**Chi-Square Tests**

|                              | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square           | 34.000 <sup>a</sup> | 2  | .000                  |
| Likelihood Ratio             | 37.100              | 2  | .000                  |
| Linear-by-Linear Association | 25.799              | 1  | .000                  |
| N of Valid Cases             | 34                  |    |                       |

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.65.

Lampiran 10

**DOKUMENTASI KEGIATAN**



1. Membagikan kuesioner kepada Ibu yang memiliki Balita



2. Membagikan kuesioner kepada Ibu yang memiliki Balita ke 2



3. Menjelaskan Kembali isi kuesioner dan mengisinya








4. Pengumpulan kuesioner yang telah di isi

# Lampiran 11





## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Jelita Indah Negara  
 Nim : 20061092P  
 Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi *Bosster*  
 Di Puskesmas Pangirkiran Kecamatan Halongonan  
 Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.  
 Nama Pembimbing 1 : Yulinda Aswan, SST, M.Keb

| NO | HARI/TANGGAL        | URAIAN PEMBAHASAN   | TANDA TANGAN PEMBIMBING   |
|----|---------------------|---|---|
| 1  | Jumat<br>08/10-2021 | → Data Imunisasi terbaru.<br>(2019 - 2021)<br>→ Subur publikasi di BAB 2<br>tipe jekel. |    |
| 2  |                     | → kuesioner di adapte dengan<br>sesuai latar pusbh.<br>→ Baca lg. panduan.              |   |
| 3  | Jumat<br>29-10-2021 | - - - - -<br>- - - - -<br>- - - - -   |   |
| 4  |                     | - - - - -<br>- - - - -<br>- - - - -   |   |
| 5  | Jumat<br>05-11-2021 | - - - - -<br>- - - - -<br>- - - - -   |  |
| 6  |                     | - - - - -<br>- - - - -<br>- - - - -   |   |
| 7  | Jedat<br>09-11-2021 | - - - - -<br>- - - - -<br>- - - - -   |  |
| 8  |                     | - - - - -<br>- - - - -<br>- - - - -   |   |
|    | Jedat<br>15-11-2021 | ACE proposal  |  |

LEMBAR KONSULTASI




Nama Mahasiswa : Jelita Indah Negara  
 Nim : 20061092P  
 Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Ibu dengan cakupan Imunisasi  
 Booster Di Puskesmas Pangirkiran Kecamatan  
 Halogongan Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.  
 Nama Pembimbing 2 : Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep

| NO | HARI/TANGGAL | URAIAN PEMBAHASAN     | TANDA TANGAN<br>PEMBIMBING   |
|----|--------------|-----------------------|--|
| 1  | 30 Agot 2021 | Judul . penelitian .  |   |
| 2  | 15 Nov 2021  | BAB I, II, III        |   |
| 3  | 17 Nov 2021  | Defemsi Operasio awal |   |
| 4  | 19 Nov 2021  | Acc proposal          |  |
| 5  |              |                       |  |
| 6  |              |                       |  |
| 7  |              |                       |  |
| 8  |              |                       |  |





LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Jelita Indah Negara  
 Nim : 20061092  
 Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Pada Balita di Puskesmas Pangirkiran Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.  
 Nama Pembimbing I : Yulinda Awsan SST, M.Keb

| NO | HARI/TANGGAL | URAIAN PEMBAHASAN  | TANDA TANGAN PEMBIMBING   |
|----|--------------|--|---|
| 1  | 05-02-2022   | - Abstrak Hbl Adm → kaprol.<br>- pokok BAB 3<br>- " BAB 4<br>- " BAB 5<br>- " BAB 6          |    |
| 2  |              | BAB 13 pada uraian ulh uraian.<br>- skripsi -  |   |
| 3  | 02-02-2022   | - Debet: BAB 4, 5, & 6<br>sesuai dan juga ulh uraian<br>- konsultasi Abstrak dan<br>Bu atau. |   |
| 4  |              | - pelaporan at put SPS   |   |
| 5  | 22/2-2022    | Acc upa Hbl.   |  |
| 6  |              |  |   |
| 7  |              |  |   |

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Jelita Indah Negara  
 Nim : 20061092  
 Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Pada Balita di Puskesmas Pangirkiran Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.  
 Nama Pembimbing II : Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep

| NO | HARI/TANGGAL   | URAIAN PEMBAHASAN   | TANDA TANGAN PEMBIMBING   |
|----|----------------|---|---|
| 1  | Sabtu 2/2-2022 | Perbaiki hasil penelitian<br>urutan hasil penelitian      |  |
| 2  | Agasa 22/2-22  | mengumpulkan data seket<br>yang benar<br>Acc uraian hasil |  |
| 3  |                |   |   |
| 4  |                |   |   |
| 5  |                |   |   |
| 6  |                |   |   |
| 7  |                |   |   |