

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN KELENGKAPAN  
IMUNISASI LANJUTAN PADA BALITA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS PIJORKOLING KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2024**

**SKRIPSI**

**OLEH:**

**DESI RATNASARI  
20060008**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2024**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN KELENGKAPAN  
IMUNISASI LANJUTAN PADA BALITA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS PIJORKOLING KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2024**

**OLEH:**

**DESI RATNASARI  
20060008**

**SKRIPSI**

*Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan  
Pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan  
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan  
Tahun 2024*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2024**

## LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan Tahun 2024  
Nama Mahasiswa : Desi Ratnasari  
NIM : 20060008  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 15 Juli 2024.

Menyetujui  
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama



Yulinda Aswan, SST, M. Keb  
NIDN. 0125079003

Pembimbing Pendamping



Bd. Ayannur Nasution, Str, Keb, M.K.M  
NIDN. 0115077403

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Kebidanan  
Program Sarjana**



Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb  
NIDN. 0122058903

**Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Afa Royhan**



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Desi Ratnasari  
NIM : 20060008  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan Tahun 2023" 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 di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, Juli 2024  
Pembuat Pernyataan

  
  
Desi Ratnasari  
20060008

## **IDENTITAS PENULIS**

Nama Mahasiswi :Desi Ratnasari  
Nim :20060008  
Tempat/tgl lahir :Albion.06 April 2002  
Jenis Kelamin :Perempuan  
Alamat :Jln.Ade Irma Suryani

### **Riwayat Pendidikan**

1. SDN 157017 :Lulus Tahun 2014
2. SMP N 1 PINANGSORI :Lulus Tahun 2016
3. SMA N 1 PINANGSORI :Lulus Tahun 2020

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

Laporan penelitian, Juni 2023

Desi Ratnasari

Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Pada Balita  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan Tahun 2023

**ABSTRAK**

Imunisasi lanjutan sendiri adalah imunisasi ulangan yang ditujukan untuk mempertahankan kekebalan diatas ambang perlindungan atau memperpanjang masa perlindungan. Tujuan Imunisasi ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pijorkoling kota Padangsidempuan tahun 2023. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel satu dengan variabel yang lain. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pijorkoling. Sampel penelitian ini yaitu sebanyak 41 ibu yang memiliki balita. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji chi square, apabila  $\alpha < 0,05$  terdapat ada hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan. Ibu yang berpengetahuan baik 9,8% yang patuh pemberian imunisasi lanjutan pada balita 43,9%. Jadi dapat disimpulkan ada hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada balita tahun 2023. Disarankan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan para ibu tentang imunisasi dan meningkatkan kepatuhan melaksanakan imunisasi lanjutan pada balita.

**Kata Kunci : Pengetahuan, Kepatuhan, Imunisasi Lanjutan**

**Daftar Pustaka : 25 (2016-2020)**

MIDWIFERY STUDIES PROGRAM UNDERGRADUATE PROGRAM  
AUFA ROYHAN UNIVERSITY FACULTY OF HEALTH  
IN PADANGSIDEMPUAN CITY

Research report, June 2023  
Desi Ratnasari

The Relationship between Mother's Knowledge and Advanced Immunization  
Completeness for Toddlers in the Working Area of Pijorkoling Health Center,  
Padangsidempuan City in 2023

ABSTRACT

Follow-up immunization itself is a repeat immunization aimed at maintaining immunity above the protection threshold or extending the protection period. The aim of this immunization is to determine the relationship between maternal knowledge and the completeness of advanced immunization for toddlers in the work area of the Pijorkoling Health Center, Padangsidempuan city in 2023. This type of research is quantitative research, namely research that aims to determine the relationship between one variable and another. This research was conducted at the Pijorkoling Community Health Center. The sample for this research was 41 mothers with toddlers. Data analysis in this study used the chi square test, if  $\alpha < 0.05$  there was a relationship between maternal knowledge and completeness of follow-up immunization. 9.8% of well-informed mothers were 43.9% obedient in providing follow-up immunizations to toddlers. So it can be concluded that there is a relationship between maternal knowledge and the completeness of follow-up immunizations for toddlers in 2023. It is recommended that the results of this research can increase mothers' knowledge about immunization and increase compliance with carrying out follow-up immunizations for toddlers.

Keywords: Knowledge, Compliance, Advanced Immunization  
Bibliography: 25 (2016-2020)



## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis ucapkan terimakasih kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga dapat menyusun proposal penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Pada Balita”.

Proposal penelitian ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan proposal yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di 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. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Yulinda Aswan , SST, M. Keb selaku Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal ini.
4. Bd.Ayannur Nasution, S.Keb, M.K.M selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal ini.
5. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

6. Orang tua yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan kepada saya untuk dapat menyelesaikan Studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana sampai pada penyelesaian proposal ini.
7. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan. Amin.

Padangsidempuan, Juli 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>I</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN SEMINAR SKRIPSI .....</b>	<b>II</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>V</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>IX</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>XI</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>XII</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>XIII</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>XIV</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Praktis .....	5
1.4.2 Manfaat Teoritis.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1.1 Pengetahuan .....	8
2.1.2 Balita.....	12
2.1.3 Imunisasi.....	14
2.1.4 Imunisasi Booster .....	20
2.2 Kerangka Konsep .....	26
2.3 Hipotesis Penelitian .....	27
<b>BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>28</b>
3.1. Jenis dan Desain 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.....	30
3.5 Definisi operasional Variabel Penelitian .....	30
3.6 Instrument Penelitian.....	32
3.6.1. Pengetahuan.....	33
3.6.2. Kepatuhan .....	33
3.7 Prosedur Pengumpulan Data .....	33
3.8 Pengolahan dan Analisis Data .....	34
3.8.1 Pengolahan Data .....	34
3.8.2 Analisa Univariat .....	35
3.8.3 Analisa Bivariat .....	35

<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>36</b>
4.1 Gambaran Umum Hasil Penelitian.....	36
4.2 Analisa Univariat.....	36
4.2.1 Data Demografi Responden.....	36
4.2.2 Distribusi Variabel dependen .....	37
4.2.3 Distribusi Variable independent .....	38
<b>BAB 5 PEMBAHASAN .....</b>	<b>41</b>
5.1 Data Demografi Responden.....	41
5.2 Pengetahuan Ibu dengan kepatuhan pemberian Imunisasi Lanjutan di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan Tahun 2023 .....	
5.3 Kepatuhan Pemberian Imunisasi Lanjutan pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan Tahun 2023.....	45
5.8 Analisa Bivariat .....	46
5.8.1 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Lanjutan pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan Tahun 2023 .....	46
<b>BAB 6 PENUTUP.....</b>	<b>48</b>
6.1 Kesimpulan.....	48
6.2 Saran .....	49
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>50</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Jadwal Imunisasi Lanjutan Pada Balita.....	20
Tabel 3. 1 Rincian Kegiatan dan Waktu Penelitian .....	28
Tabel 3. 2 Definisi Operasional.....	30
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi karekteristik Respondel Di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan Tahun 2023 .....	36
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Pengetahuan Ibu dengan kepatuhan pemberian imunisasi lanjutan pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan Tahun 2024.....	36
Tabel 4.3 Hasil pengkategorian .....	37
Tabel 4.4 Hubungan pengetahuan Ibu kepatuhan dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Lanjutan pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling tahun 2024 .....	38
Tabel 4.5 uji statistic menggunakan Uji Chi Square .....	38

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Konsep .....	26
-----------------------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat izin survey dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2. Surat Balasan izin survey dari tempat penelitian
- Lampiran 3. Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4. Surat Balasan izin penelitian dari tempat penelitian
- Lampiran 5. Permohonan menjadi responden
- Lampiran 6. Persetujuan menjadi responden (*informed consent*)
- Lampiran 7. Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 8. Hasil output SPSS
- Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 10. Lembar Konsultasi

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
PPI	: <i>Program Pengembangan Imunisasi</i>
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
IDL	: Imunisasi Dasar Lengkap
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Masalah kesehatan anak di dunia khususnya di Negara berkembang merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan. Angka kematian bayi (AKB) di dunia masih tergolong tinggi. Berdasarkan data UNICEF, angka kematian bayi di dunia mencapai lebih dari 10 juta kematian. Tingkat kesehatan pada bayi perlu mendapatkan perhatian mengingat bayi atau anak sebagai generasi penerus Bangsa. Salah satu upaya untuk menjadikan generasi yang sehat yaitu dengan mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitas pada anak. Selain itu juga dibutuhkan suatu upaya kesehatan yang konsisten (Soetjningsih, 2017).

Imunisasi merupakan pencegahan primer terhadap penyakit infeksi yang paling efektif dan murah, bukan saja melindungi individu dari penyakit yang serius namun dapat juga menghindarkan terjadinya penyakit yang menular (Prayogo, et.all,2016). Upaya mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitas pada anak salah satunya dengan pemberian imunisasi. Imunisasi merupakan salah satu strategi yang efektif dan efisien dalam meningkatkan derajat kesehatan nasional dengan mencegah enam penyakit mematikan, yaitu : tuberculosis, dipteri, pertusis, campak, tetanus dan polio.

Berdasarkan data dari WHO (*World Health Organization*) tahun 2020 menunjukkan bahwa ada kemajuan di bidang imunisasi anak meskipun belum mencapai target dari kebutuhan masyarakat dimana sekitar 1,5 juta anak mengalami kematian tiap tahunnya yang seharusnya bisa dicegah dengan

imunisasi dan pada tahun 2018 ada kurang lebih 20 juta anak tidak mendapatkan imunisasi lengkap baik dasar atau lanjutan.

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 imunasinya 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).

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%.

Sedangkan imunisasi lanjutan merupakan ulangan dari imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang masa perlindungan anak yang sudah mendapatkan imunisasi dasar (Atikah Proverawati, 2019), perlindungan optimal dari pemberian imunisasi lanjutan ini hanya didapat

apabila anak tersebut telah mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap. Imunisasi lanjutan terdiri dari imunisasi DPT-HB-Hib 1 dosis, yang berfungsi untuk mencegah penyakit difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, Pneumonia dan meningitis serta imunisasi campak rubella 1 dosis.

Keberhasilan imunisasi baik dasar dan lanjutan selain dari faktor tenaga kesehatan juga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, kerjasama, dukungan orangtua terutama dari ibu. Semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang imunisasi maka makin meningkat pula peran orang tua/ ibu sebagai pengambil keputusan. Ada beberapa stigma yang cukup sering terjadi dalam pelaksanaan imunisasi lanjutan yang kemudian dapat mempengaruhi ibu misalnya, anak akan menjadi sakit setelah imunisasi yang membuat ibu sebagian besar ibu takut atau enggan untuk membawa anaknya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi lanjutan, hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan sang ibu baik dalam mendapatkan atau mengolah informasi yang berkaitan dengan imunisasi pada balita. Ibu menjadi faktor kunci dalam keberhasilan dan kegagalan imunisasi pada anak, kegagalan imunisasi anak bisa terjadi karena penolakan dari ibu anak sendiri yang diakibatkan akan ketakutan efek dari beberapa vaksin yang diberikan.

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

Sikap ibu juga dapat mempengaruhi kelengkapan imunisasi pada balita karena setiap orang mempunyai perasaan positif terhadap suatu objek psikologis

dikatakan mempunyai sikap favorable terhadap objek. Jadi sikap ibu membawa anaknya untuk melakukan imunisasi merupakan respon sikap ibu terhadap imunisasi untuk menjadikan anaknya yang sehat dan terhindar dari penyakit. Setiap orang yang mempunyai perasaan positif terhadap suatu objek psikologis dikatakan mempunyai sikap favorable terhadap objek itu, Sedangkan individu yang mempunyai perasaan negatif terhadap suatu objek psikologis dikatakan mempunyai sikap yang unfavorable terhadap objek sikap tersebut.

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.

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%).

Survey awal yang dilakukan peneliti kepada tiga responden yang memiliki anak usia lima tahun kebawah yang ditemui secara acak di Palopat yang diwawancarai langsung dan diberi beberapa pertanyaan oleh peneliti , kemudian didapatkan hasil dari tiga responden tersebut memiliki pengetahuan kurang dan

ketiganya memiliki sikap yang negatif terhadap pemberian imunisasi lanjutan terutama pada balita. dan berdasarkan laporan bulanan hasil Imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling pada tahun 2023 ditemukan hanya 25,5% yang melakukan imunisasi DPT/HB/Hib dan campak rubella hanya 26,2%. Jumlah tersebut masih jauh dari target capaian Puskesmas Pijorkoling.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan Tahun 2024?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan Tahun 2024.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Menganalisa Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Tahun 2024.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Praktis**

Dapat melihat hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling.

### **1.4.2 Manfaat Teoritis**

1. Bagi Institusi Dinas Kesehatan

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

2. Bagi Puskesmas Pijerkoling

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi institusi kesehatan dalam upaya menyebarluaskan informasi tentang Hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada balita di wilayah kerja puskesmas pijerkoling.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi Hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada balita di wilayah kerja puskesmas Pijerkoling 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 Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling 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 wilayah kerja puskesmas Pijerkoling dengan inovasi yang terbaru.

Penelitian ini diharapkan menjadi intervensi dalam meningkatkan pertumbuhan Anak khususnya pada aspek Hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada balita di wilayah kerja

puskesmas Pijerkoling dalam asuhan kebidanan sehingga pegangan bagi praktisi dalam memantau tumbuh kembang Balita di lapangan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Teori**

##### **2.1.1 Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2023). Pengetahuan adalah suatu bidang yang sangat penting akan terbentuknya Tindakan seseorang. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan hal itu berdasarkan pengalaman dan penelitian (Notoatmodjo, 2023).

Pengetahuan bukanlah fakta dari suatu kenyataan yang sedang dipelajari, melainkan sebagai konstruksi kognitif seorang terhadap objek, pengalaman, maupun lingkungannya, hal ini menurut pendekatan konstruktivitis. Pengetahuan bukanlah Sesuatu yang sudah ada dan tersedia dan sementara orang lain tinggal menerimanya. Pengetahuan adalah sebagai suatu pembentukan yang terus menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru.

Menurut Daryanto (2018), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda 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. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo dalam (Batbual, 2021) antara lain:

a) Faktor internal

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya berbagai hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan Menurut Nursalam dalam (Batbual, 2021). Berdasarkan berbagai hasil penelitian didapatkan bahwa semakin tinggi Pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi.

2) Pekerjaan

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 Nursalam dalam (Batbual, 2021).

3) Umur

Menurut Nursalam dalam (Batbual, 2021), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat ia dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Hurlock dalam (Batbual, 2021) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan

masyarakat, seseorang yang lebih dewasa dipercayai dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

b) Faktor eksternal

1) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dan penerimaan informasi.

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

- a) Pengetahuan Baik 76%-100%
- b) Pengetahuan Cukup 56%-75%
- c) Pengetahuan Kurang < 56%

Budiman & Riyanto (2018) menyatakan bahwa menurut Skinner, bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban yang diberikan tersebut dinamakan pengetahuan. Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subyek penelitian atau responden. Arikunto (2019) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sbagai berikut:

- a) Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya 76-100%.

- b) Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56-75%.
- c) Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya

### **2.1.2 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 populer dengan pengertian anak dibawah lima tahun. Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3- 5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh pada orangtua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan (Setyawati dan Hartini, 2018).

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi (Ariani, 2017). Kesehatan seorang balita sangat dipengaruhi oleh gizi yang terserat didalam tubuh kurangnya gizi yang diserap oleh tubuh mengakibatkan mudah terserang penyakit karena gizi memberi pengaruh yang besar terhadap kekebalan tubuh (Gizi et al., 2018).

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

#### **1. Masa Prenatal**

Masa prenatal terdiri dari masa embrio dan fetus. Pada fase embrio pertumbuhan dimulai 8 minggu pertama dengan terjadi defensiasi yang cepat dari ovum menjadi suatu organism dan terbentuknya manusia. Pada minggu kedua terjadi pembelahan sel dan terjadi pemisahan jaringan antara entoderm dan

ekstoderm. 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 system 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, 31 khususnya dalam peningkatan susunan saraf. yaitu kecepatan pertumbuhan pada masa ini mulai menurun dan terdapat percepatan pada perkembangan motoric.

## 4. Masa anak- anak

(1-3 tahun) yaitu kecepatan pertumbuhan pada masa ini mulai menurun dan terdapat percepatan pada pertumbuhan motoric

## 5. Masa Para sekolah.

(3-5 tahun) Perkembangan pada masa ini dapat berlangsung stabil dan masih terjadi peningkatan pertumbuhan serta perkembangan, khususnya pada aktifitas fisik dan kemampuan kognitif.

### **2.1.3 Imunisasi**

Imunisasi merupakan salah satu jenis usaha memberikan kekebalan kepada anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh guna membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Imunisasi adalah salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit menular yang merupakan salah satu kegiatan prioritas Kementerian Kesehatan sebagai salah satu bentuk nyata komitmen pemerintah untuk mencapai Sustainable Development Goals (SDGs) khususnya untuk menurunkan angka kematian pada anak (Permenkes RI No. 12 Tahun 2017).

Imunisasi dan vaksinasi seringkali diartikan sama. Imunisasi adalah suatu pemindahan atau transfer antibodi secara pasif, sedangkan istilah vaksinasi dimaksudkan sebagai pemberian vaksin (antigen) yang dapat merangsang pembentukan imunitas (antibody) dari sistem imun di dalam tubuh. Imunitas secara pasif dapat diperoleh dari pemberian dua macam bentuk, yaitu immunoglobulin yang non spesifik atau gamaglobulin dan immunoglobulin yang spesifik yang berasal dari plasma donor yang sudah sembuh dari penyakit tertentu atau baru saja mendapatkan vaksinasi penyakit tertentu (Ranuh, 2017). Imunisasi dianjurkan diberikan sesegera mungkin setelah bayi lahir apabila terjadi prevalensi yang tinggi pada suatu negara, misalnya Indonesia prevalensi TBC tinggi sehingga dapat segera diberikan imunisasi BCG (Kosim, 2018).

Tujuan imunisasi terutama untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Menurut Permenkes RI (2017), program imunisasi di Indonesia memiliki tujuan umum untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Sedangkan, tujuan khusus dari imunisasi ini diantaranya, tercapainya cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) pada bayi sesuai target RPJMN (target tahun 2019 yaitu 93%), tercapainya Universal Child Immunization/UCI (presentase minimal 80% bayi yang mendapat IDL disuatu desa/kelurahan) di seluruh desa/kelurahan, dan tercapainya reduksi, eliminasi, dan eradikasi penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Beberapa manfaat dari pemberian imunisasi secara umum adalah sebagai berikut;

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 menjalankan masa kanak-kanak yang nyaman.

3. Untuk Negara

Memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara (Proverawati dan Andini, 2018).

## 1. Imunisasi Pasif

Imunisasi pasif terjadi bila seseorang menerima antibodi atau produk sel dari orang lain yang telah mendapat imunisasi aktif. Transfer sel yang kompeten imun kepada pejamu yang sebelumnya imun inkompeten, disebut transfer adoptif. Imunisasi aktif menginduksi respon imun. Pencegahan sebelum terjadi pajanan biasa dilakukan sebagai imunisasi aktif pada anak. Antiserum kuda telah digunakan secara luas di waktu yang lalu tetapi penggunaannya sekarang lebih terbatas oleh karena bahaya penyakit serum (Baratawijaya dan Rengganis, 2018). Menurut Baratawijaya dan Rengganis (2018), imunitas pasif dapat diperoleh melalui antibodi dari ibu atau dari globulin gama homolog yang dikumpulkan. Beberapa serum mengandung titer tinggi antibodi terhadap patogen spesifik dan digunakan pada terapi atau dalam usaha pencegahan terhadap berbagai penyakit.

### a. Imunisasi Pasif Alamiah

- 1) Imunitas maternal melalui plasenta
- 2) Imunitas maternal melalui kolostrum

### b. Imunisasi Pasif Buatan

- 1) Immune Serum Globulin Nonspesifik (Human Normal Immunoglobulin)
- 2) Immune Serum Globulin Spesifik

### c. Serum Asal Hewan

Serum asal hewan seperti anti bisa ular tertentu, laba-laba, kalajengking yang beracun digunakan untuk mengobati mereka yang digigit.

#### d. Antibodi Heterolog Versus Antibodi Homolog

Antibodi heterolog asal kuda dapat menimbulkan sedikitnya 2 jenis hipersensitifitas yaitu reaksi tipe I atau tipe III (penyakit serum atau kompleks imun). Kalau perlu dapat dilakukan desensitisasi pada seseorang terhadap reaksi tipe I dengan memberikan dosis kecil secara perlahan-lahan dan berulang-ulang dalam waktu beberapa jam. Efek antibodi manusia yang homolog diharapkan lebih lama dibanding dengan antibodi heterolog dari kuda.

Ada 4 fase dalam eliminasi antibodi heterolog ialah: pengenceran, katabolisme, pembentukan kompleks imun dan eliminasi.

#### 2. Imunisasi Aktif

Menurut Baratawijaya dan Rengganis (2018), dalam imunisasi aktif untuk mendapatkan proteksi dapat diberikan vaksin hidup/dilemahkan atau yang dimatikan. Vaksin yang baik harus mudah diperoleh, murah, stabil dalam cuaca ekstrim dan nonpatogenik. Efeknya harus tahan lama dan mudah direaktivasi dengan suntikan booster antigen. Baik sel B maupun sel T diaktifkan oleh imunisasi.

Keuntungan dari pemberian vaksin hidup/dilemahkan ialah terjadinya replikasi mikroba sehingga menimbulkan pajanan dengan dosis lebih besar dan respons imun di tempat infeksi alamiah. Vaksin yang dilemahkan diproduksi dengan mengubah kondisi biakan mikroorganisme dan dapat merupakan pembawa gen dari mikroorganisme lain yang sulit untuk dilemahkan (Baratawijaya dan Rengganis, 2018).

BCG merupakan pembawa yang baik untuk antigen yang memerlukan imunitas sel CD4 dan salmonela sehingga dapat memberikan imunitas melalui pemberian oral. Imunisasi intranasal telah mendapat popularitas. Risiko vaksin yang dilemahkan ialah oleh karena dapat menjadi virulen kembali dan merupakan hal yang berbahaya untuk subyek imunokompromais (Baratawijaya dan Rengganis, 2018).

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

Yaitu:

- a. 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 38,0C merupakan kontra indikasi pemberian DPT atau HB1 dan campak.
- b. Jangan berikan vaksin BCG kepada bayi yang menunjukkan tanda-tanda dan gejala AIDS.
- c. 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.
- d. Penanganan bagi bayi yang mengalami kondisi sakit, sebaiknya tetap diberikan imunisasi Menurut (Hidayat, 2019).
- e. Pada bayi yang mengalami alergi atau asma imunisasi masih bisa diberikan. Kecuali jika alergi terhadap komponen khusus dari vaksin yang diberikan.
- f. Sakit ringan seperti infeksi saluran pernafasan atau diare dengan suhu dibawah 38,50C.

- g. 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.
- h. Pengobatan antibiotik, masih bisa dibarengi dengan pemberian imunisasi.
- i. 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.
- j. Anak diberi ASI. Bukan masalah pemberian ASI jika dibarengi dengan pemberian imunisasi.
- k. Pemberian imunisasi juga dapat dilakukan pada bayi yang sakit kronis, seperti penyakit jantung kronis, paru-paru, ginjal atau liver.
- l. Pada penderita Down's syndrome atau pada anak dengan kondisi saraf yang stabil seperti kelumpuhan otak yang disebabkan karena luka, imunisasi boleh saja diberikan.
- m. Bayi yang lahir sebelum waktunya (prematuur) atau berat bayi saat lahir rendah.
- n. Sebelum atau pasca operasi.
- o. Kurang gizi.
- p. Riwayat sakit kuning pada kelahiran.

Setiap jenis vaksin memiliki efek samping yang berbeda, tetapi sebagian besarnya umumnya cukup ringan. Efek samping imunisasi yang umumnya terjadi, termasuk :

- a. Rasa sakit sementara pada area yang suntikan
- b. Kemerahan, bengkak, atau pada tempat suntikan
- c. Gejala mirip flu atau tidak enak badan (demam ringan, sakit perut, muntah, hilang selera makan, dan sakit kepala)

Efek samping ini muncul tidak lama setelah pemberian vaksin, biasanya hanya 1—2 hari. Namun, jika mengalami gejala yang berkelanjutan, segera periksakan ke dokter. meski begitu, vaksin juga bisa menimbulkan efek samping yang serius, tetapi ini memang sangat jarang terjadi. Berikut beberapa efek samping berat yang mungkin terjadi berdasarkan jenis vaksinnya.

1. Live attenuated (LAV) setelah vaksin campak (vaksin MMR), menimbulkan reaksi alergi berat dari cairan yang terkandung dalam vaksin, atau syok anafilaktik.
2. Inactivates, ini termasuk vaksin pertusis (imunisasi DPT). Vaksin ini menimbulkan efek samping hipotonik dan episode hiporesponsif.
3. Toxoid, ini termasuk vaksin TT (tetanus), bisa menimbulkan syok anafilaktik dan neuritis brakialis. Tinjauan Khusus Tentang Imunisasi Booster.

#### **2.1.4 Imunisasi Booster**

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

**2. 2 Tabel Jadwal Imunisasi Lanjutan Pada Balita**

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah pemberian
DPT-HB-Hib	18bulan	1
Campak	24bulan	1

Sumber: IDAI(ikatan dokter anak Indonesia)

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

### 1. DPT

Imunisasi DPT bertujuan untuk mencegah penyakit difteri, pertusis, dan tetanus. Imunisasi ini anak dapatkan sebanyak lima kali.

- a. Usia 2 bulan atau paling cepat pada usia 6 minggu
- b. Usia 4 bulan
- c. Umur 6 bulan
- d. Usia 18 bulan
- e. Usia 5 tahun

Setelah itu, anak mendapatkan vaksin Td atau Tdap pada usia 10-12 tahun sebagai booster untuk melindungi anak dari tetanus dan difteri.

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:

- a. Demam tinggi (lebih dari 40,50 Celsius)
- b. Kejang-kejang demam (resiko lebih tinggi pada anak yang sebelumnya pernah mengalami kejang atau terdapat riwayat kejang dalam keluarganya)
- c. Syok (kebiruan, pucat, lemah, tidak memberikan respon)

### 2. Hepatitis B (HB)

Imunisasi ini anak terima sebanyak 3 kali untuk mencegah anak dari penyakit Hepatitis B dengan rincian berikut.

- a. Kurang dari 24 jam setelah anak lahir

- b. Bayi berusia 1-2 bulan
- c. Bayi usia 6-18 bulan

Bila vaksin hepatitis B bersamaan dengan DPT, pemberian imunisasi ini bisa bayi dapatkan saat berusia 2, 3, dan 4 bulan. Efek samping yang paling umum dialami oleh bayi setelah mendapatkan vaksin hepatitis B adalah demam dan nyeri pada area suntikan. Efek samping ini tergolong normal karena terjadi sebagai bentuk respons. Adapun efek samping yang paling umum dialami oleh bayi setelah mendapatkan vaksin hepatitis B adalah demam dan nyeri pada area suntikan. Efek samping ini tergolong normal karena terjadi sebagai bentuk respon tubuh dalam mengenali antigen yang terdapat vaksin dan pembentukan kekebalan baru. Bila anak mengalami demam pasca imunisasi ibu dapat menanganinya secara mandiri melalui beberapa cara berikut:

- a. Kompres dingin pada area suntikan
- b. Perbanyak asupan cairan tubuh dengan ASI atau Air Buah
- c. Jaga ruangan agar tetap sejuk
- d. Berikan obat penurun demam bila perlu

Di samping itu, meski jarang terjadi, vaksin hepatitis B juga berisiko menimbulkan reaksi alergi parah pada bayi. Sejumlah gejala reaksi alergi parah pada bayi yang perlu diwaspadai setelah mendapatkan vaksin hepatitis B adalah sebagai berikut :

- a. Muncul ruam kemerahan pada kulit.
- b. Bengkak pada tenggorokan dan wajah.
- c. Sesak napas.
- d. Jantung berdebar.

### 3. Polio

Vaksin Polio berfungsi untuk mencegah penyakit Polio pada anak yang pemberiannya sebanyak 4 kali. Pemberian pertama vaksin polio segera setelah bayi lahir. Setelah itu, vaksin kedua, ketiga, dan keempat saat bayi usia 2, 3, dan 4 bulan.

Pada usia 18 bulan, imunisasi polio lanjutan bisa anak dapatkan untuk mendapat kekebalan tubuh yang sempurna dari penyakit polio. Vaksin ini diberikan sebanyak 2 tetes (0,1 mL) langsung kemulut 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.

Efek Samping Imunisasi Polio

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

### 4. Campak

Vaksin campak untuk mencegah penyakit Campak dan pemberian pertama kali pada bayi usia 9 bulan. Setelah itu, imunisasi campak lanjutan pada usia 18 bulan dan pemberian ketiga pada usia 6-7 tahun atau saat anak baru masuk

sekolah. Vaksin campak kedua tidak perlu anak dapatkan bila sudah mendapatkan vaksin MMR.

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. 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.
- e. Ruam makulopapular semula bewarna kemerahan a) Panas meningkat dan mencapai puncaknya pada hari ke 4-5, pada saat ruam keluaarr

2. Kemasan Imunisasi Campak (Ranuh, 2020)

- a. box vaksin terdiri dari 10 vial
- b. 1 vial berisi 10 dosis
- c. 1 box pelarut berisi 10 ampul @ 5 ml
- d. 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)
  - a. Infeksi akut yang disertai demam lebih dari 380C
  - b. Gangguan sistem kekebalan
  - c. Pemakaian obat immunosupresan
  - d. Alergi terhadap protein telur
  - e. Hipersensitivitas terhadap kanamisin dan eritromisin
  - f. Wanita hamil

## **2.2 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari variabel independent (x) yaitu pengetahuan ibu dan variabel dependent (y) yaitu pemberian imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib. Adapun kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut :



**Gambar 2. 1 Kerangka Konsep**

### **2.3 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian sampai terbukti melalui data yang terkumpul. Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah “hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan”.

## **BAB 3**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yaitu suatu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel satu dengan variabel yang lain (Susila & Suyanto, 2017).

Desain dalam penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu suatu rancangan penelitian untuk menerangkan masalah penelitian pada lingkup individu yang melibatkan tindakan pengumpulan data guna menentukan apakah ada hubungan antara dua variabel atau lebih yang dikumpulkan secara bersamaan (satu saat). (Susila & Suyanto, 2017). Dalam hal ini penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi lanjutan Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan.

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

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

Penelitian ini akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan. Alasan pemilihan lokasi ini Berdasarkan laporan bulanan hasil imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling pada Desember tahun 2023. ditemukan hanya 25,5% yang melakukan imunisasi DPT/HB/Hib dan campak rubella hanya 26,2% Pencapaian cakupan Imunisasi Lanjutan ini tergolong Masih sangat rendah.

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

Penelitian ini berlangsung dari bulan Juli 2023 sampai Juli 2024. Meliputi tahap pertama proposal persiapan pengajuan judul pada bulan Juli 2023 .

Penulisan proposal bulan Juli 2023 sampai Desember 2023. Ujian proposal dilaksanakan pada bulan Januari 2024. Kemudian dilaksanakan penelitian dari bulan Februari sampai Juli 2024.

**Tabel 3. 3 Rincian Kegiatan dan Waktu Penelitian**

Uraian Kegiatan	Ju l	Ag u	Se p	Ok t	No v	De s	Ja n	Fe b	Ma r	Ap r	Me i	Ju n	Ju l
Pengajuan Judul Skripsi	■												
Bimbingan Proposal		■	■	■	■	■							
Ujian Proposal Penelitian							■	■	■	■	■	■	
Ujian Akhir Penelitian													■

### 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu yang memiliki balita yang imunisasi lanjutan yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling yang berjumlah 580 Ibu yang memiliki balita.

#### 3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita yang imunisasi lanjutan yang beradaa di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah tehnik pengambilan simple random sampling dan sampel dihitung dengan menggunakan rumus slovin berikut ini.

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

$$n = \frac{580}{1 + 580(0,15)^2}$$

$$n = \frac{580}{1 + 580(0,0225)}$$

$$n = \frac{580}{14,05}$$

$$n = 41,28$$

Besar sampel dibulatkan menjadi 41 ibu yang memiliki balita.

Keterangan:

n = Perkiraan besar sampel

N = Jumlah populasi

e = Tingkat error yang diinginkan 15% (e = 0,15)

### 3.4 Etika Penelitian

1. Informed consent Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.
2. Anonimity (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 Variabel Penelitian

Defenisi Operasional adalah variable Penelitian dimaksudkan untuk memahami arti setiap variable penelitian sebelum dilakukan analisis. Defenisi

Operasional ditentukan berdasarkan Parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian.

**Tabel 3. 4 Definisi Operasional**

No.	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil
<b>Variabel Independent</b>					
1	pengetahuan	Pengetahuan imunisasi lanjutan, tujuan imunisasi lanjutan, manfaat imunisasi lanjutan, jadwal imunisasi lanjutan	kuesioner	Ordinal	1. Kurang (<56%) 2. Cukup (56%-75%) 3. Baik (76%-100%)
<b>Variabel Dependent</b>					
1	Kelengkapan imunisasi lanjutan	Kelengkapan imunisasi lanjutan adalah imunisasi yang dimulai usia 2-5 tahun mempertahankan kekebalan diatas perlindungan atau memperpanjang masa perlindungan.	Buku KIA	Dicek	1. Tidak lengkap (tidak mendapatkan imunisasi lanjutan yaitu campak Rubella) 2. Lengkap (memperoleh imunisasi lanjutan secara lengkap dan tepat waktu)

### 3.6 Instrument Penelitian

Kuesioner penelitian diadopsi dari penelitian Rabithah Irham (2010), ini disusun peneliti untuk melihat hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi campak dengan kepatuhan melaksanakan imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Pinangsori. Alat atau instrument yang digunakan adalah lembar kuisisioner dengan 3 kategori yaitu:

- a) Data identitas ibu
- b) Kuesioner tentang pengetahuan ibu
- c) Kuesioner tentang kepatuhan ibu.

### **3.6.1. Pengetahuan**

Untuk mengetahui pengetahuan responden diukur melalui 20 pertanyaan, apabila responden menjawab benar maka diberi nilai 1, sedangkan responden yang menjawab salah diberi nilai 0. Pengetahuan menggunakan skala ordinal dengan teknik pilihan jawaban (Arikunto, 2016):

- a) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan = 16-20
- b) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan = 0-15

### **3.6.2. Kepatuhan**

Untuk mengetahui kepatuhan responden diukur melalui lembar ceklis diadopsi dari penelitian Rachmawati Sukarno Putri (2016).

## **3.7 Prosedur Pengumpulan Data**

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengurus ijin penelitian kepada Rektor Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.
2. Mengurus pengajuan ijin untuk melaksanakan penelitian kepada kepala Puskesmas Pijorkoling.
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**

##### *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 data yang 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, untuk 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 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.

### **3.8.3 Analisa Bivariat**

Analisis data dalam penelitian ini juga menggunakan analisis bivariat. Analisis bivariat adalah analisa yang dilakukan untuk menguji hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan dengan menggunakan uji statistik. Uji statistik yang dipakai uji *Chi Square*, apabila  $\alpha < 0,05$  terdapat ada hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan. Dan apabila  $\alpha > 0,05$  terdapat tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan.

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Hasil Penelitian**

Puskesmas pijorkoling terletak di wilayah Kecamatan Padangsidempuan Tenggara. Puskesmas pijorkoling mempunyai luas : ±340 m dan luas tanah : ±1500 m . jarak Puskesmas Pijorkoling ke Kota Padangsidempuan : 7 km. letak Puskesmas Pijorkoling ini berdampingan dengan kantor Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan.

Wilayah Puskesmas Pijorkoling mempunyai batas sebagai berikut :

- a) Sebelah Utara dengan Desa Pudun Jae Kecamatan Padangsidempuan  
Batunadua
- b) Sebelah Selatan dengan Desa Huta Tonga Kecamatan Batang Angkola
- c) Sebelah Barat dengan Kecamatan Siais
- d) Sebelah Timur dengan Desa Manunggang Jae Kecamatan  
Padangsidempuan Tenggara

#### **4.2 Analisa Univariat**

##### **4.2.1 Data Demografi Responden**

Data demografi yang diukur meliputi : usia, Pendidikan, pekerjaan, distribusi frekuensinya dari masing-masing variable dapat dilihat table dibawah ini.

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi karakteristik Respondel Di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan Tahun 2023**

	Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase
Umur Ibu	21-25	19	46,3
	26-30	22	53,7
N		41	100
Pendidikan Ibu	SMP	4	9,8
	SMA	32	78
	SARJANA	5	12,2
N		41	100
Pekerjaan Ibu	IRT	34	82,9
	Wirausaha	5	12,2
	PNS/POLRI/TNI	2	4,9
N		41	100
Jumlah		41	100

Data dari table diatas dapat dilihat dari 41 responden, mayoritas usia antara 26-30 sebanyak 22 orang (53,7%), dan minoritas usia 21-25 tahun sebanyak 19 orang (46,3%). Berdasarkan dari table diatas dapat dilihat dari Pendidikan mayoritas responden tamat SMA sebanyak 32 responden (78%) dan minoritas berpendidikan SMP sebanyak 4 responden (9,8%). Berdasarkan table pekerjaan mayoritas responden ibu rumah tangga sebanyak 34 responden (82,9%) dan minoritas bekerja PNS berjumlah 2 responden (4,9%).

#### 4.2.2 Distribusi Variabel dependen

Berdasarkan pengolahan data variable Pengetahuan Ibu dengan Imunisasi lanjutan di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan . hasil pengkategorian tersebut dapat dilihat pada table 4.2 dibawah ini :

**Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Pengetahuan Ibu dengan kepatuhan pemberian imunisasi lanjutan pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan Tahun 2023**

Pengetahuan Ibu	Frekuensi	Presentasi
Baik	4	9,8
Kurang	37	90,2
Jumlah	41	100

Dari table diatas dapat disimpulkan bahwa 4 responden (9,8%) berpengetahuan baik dan 37 responden (90.2%) berpengetahuan kurang .

#### 4.2.3 Distribusi Variable independent

Berdasarkan pengolahan data variabel kepatuhan pemberian imunisasi lanjutan pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan. Hasil pengkategorian tersebut dapat dilihat pada table 4.3 dibawah ini.

**Tabel 4.3 Hasil pengkategorian**

Pemberian Imunisasi HB/Hib	Frekuensi	Presentasi
Patuh	18	43,9
Tidak Patuh	23	56,1
Jumlah	41	100

Dari table diatas dapat disimpulkan bahwa 18 responden (43,9%) melakukan kepatuhan dan 23 responden (56,1%) tidak patuh.

Pemberian Imunisasi Campak+Rubella	Frekuensi	Presentasi
Patuh	8	19,5
Tidak Patuh	33	80,5
Jumlah	41	100

Dari table diatas dapat disimpulkan bahwa 8 responden (19,5%) melakukan kepatuhan dan 33 responden (80,5%) tidak patuh.

### 4.3 Analisa Bivariat

**Tabel 4.4 Hubungan pengetahuan Ibu kepatuhan dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Lanjutan pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling tahun 2023**

Pengetahuan Ibu	Imunisasi HB/Hib				Total	%	<i>p value</i>
	Patuh		Tidak Patuh				
	N	%	N	%			
Baik	4	100	0	0	4		0,017
Kurang	14	37,8	23	62,2	37		
Jumlah	18	100,0	23	100,0	41	100,0	

Berdasarkan table diatas didapatkan hasil dari 41 responden ibu yang berpengetahuan kurang ada 37, yang tidak patuh pemberian imunisasi HB/Hib 23 orang (62,2%) dan patuh pemberian imunisasi HB/Hib 14 orang (37,8%). Sedangkan ibu yang berpengetahuan baik ada 4 orang , yang tidak patuh pemberian imunisasi HB/Hib 0 (0%) dan yang patuh pemberian imunisasi Hb/Hib 4 orang (100%).

Setelah dilakukan uji statistic menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan *p value* 0,017 <0,05 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada balita tahun 2023.

**Tabel 4.5 uji statistic menggunakan Uji *Chi Square***

Pengetahuan Ibu	Imunisasi Campak+Rubella				Total	%	<i>p value</i>
	Patuh		Tidak Patuh				
	N	%	N	%			
Baik	3	75,0	1	25,0	4		0,03
Kurang	5	13,5	32	56,5	37		
Jumlah	8	100,0	33	100,0	41	100,0	

Berdasarkan table diatas didapatkan hasil dari 41 responden ibu yang berpengetahuan kurang ada 37, yang tidak patuh pemberian imunisasi Campak+Rubella 32 orang (56,5%) dan patuh pemberian imunisasi Campak+Rubella 5 orang (13,5%). Sedangkan ibu yang berpengetahuan baik ada

4 orang, yang tidak patuh pemberian imunisasi 1 (25,0%) dan yang patuh pemberian imunisasi Campak+Rubella 3 orang (75,0%).

Setelah dilakukan uji statistic menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan *p value*  $0,003 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada balita tahun 2023.

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Data Demografi Responden**

Dari hasil 41 responde mayoritas usia antara 26-30 sebanyak 22 orang (53,7%), dan minoritas usia 21-25 tahun sebanyak 19 orang (46,3%). Ibu yang berumur tua, cenderung memberikan perhatian yang lebih besar terhadap Kesehatan anaknya sehingga membuat ibu akan melakukan pelayanan Kesehatan kepada anak nya . ibu yang berumur tua juga lebih banyak menyerap dan menerima informasi baru seperti pemberian imunisasi lanjutan yang berdampak pada pengetahuan dan keinginan ibu dalam memberikan imunisasi lanjutan (Sumanti,2018)

Hasil penelitian Siregar, (2020) dapat dilihat bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan pemberian imunisasi lanjutan pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan didapatkan nilai p sebesar 0.005 yang berarti nilai  $p < 0,05$ . Hasil penelitian ini juga memperlihatkan bahwa ibu yang berumur  $< 20$  tahun dan 21-35 tahun cenderung memberikan imunisasi campak sedangkan ibu dengan umur  $>36$  tahun cenderung tidak memberikan imunisasi campak (Siregar, 2020).

Menurut Febrianti (2018) bahwa umur menjadi salah satu faktor resiko terhadap pemberian imunisasi lanjutan. Pemberian imunisasi lanjutan pada umumnya paling banyak dilakukan oleh ibu yang berusia umur 21 -30 tahun (Masnauli, 2019).

Dari Pendidikan mayoritas responden tamat SMA sebanyak 32 responden (78%) dan minoritas berpendidikan SMP sebanyak 4 responden (9,8%). Pendidikan

merupakan suatu proses belajar yang berarti terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, keluarga atau masyarakat. Melalui pendidikan seseorang akan memperoleh pengetahuan (Sumanti, 2018).

Hasil penelitian Siregar, (2020) dapat dilihat bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan pemberian imunisasi lanjutan pada batita di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan dengan nilai p sebesar 0.002 yang berarti nilai  $p < 0,05$ .

Tingkat pendidikan akan memiliki peranan terhadap pemberian imunisasi lanjutan. Masyarakat yang memiliki pendidikan SMA cenderung memberikan imunisasi dibandingkan dengan pendidikan SD dan pendidikan SMP. Pendidikan ibu akan berkaitan dengan pemberian imunisasi. Pendidikan merupakan proses belajar yang bias didapatkan secara mandiri maupun berkelompok, dimana hasil akhir dari pendidikan ini berupa aktivitas, perilaku, dan pengetahuan (Syafriana, 2019).

Dari pekerjaan responden dapat dilihat, pekerjaan mayoritas responden ibu rumah tangga sebanyak 34 responden (82,9%) dan minoritas bekerja PNS berjumlah 2 responden (4,9%). Pekerjaan merupakan sebuah usaha yang dilakukan dalam bentuk kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan uang. Seseorang yang memiliki pekerjaan tentu memiliki waktu luang yang lebih sedikit untuk memanfaatkan pelayanan imunisasi jika dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki pekerjaan. (Thaib, 2018).

Hasil penelitian Siregar, (2020) dapat dilihat bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan pemberian imunisasi lanjutan pada

batita di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan didapatkan nilai p sebesar 0.373 yang berarti nilai  $p > 0,05$ . Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang bekerja tidak memiliki perbedaan dalam memberikan imunisasi dan ibu yang tidak bekerja juga tidak memiliki perbedaan dalam memberikan imunisasi. (Siregar, 2020).

Menurut Wahyuni (2019), Pekerjaan seseorang akan dapat memengaruhi perilaku yang dilakukan oleh seseorang. Pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang akan membuat mereka memiliki waktu yang berbeda dalam melakukan sesuatu sehingga akan memengaruhi waktu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan

## **5.2 Pengetahuan Ibu dengan kepatuhan pemberian Imunisasi Lanjutan di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan Tahun 2023**

Dari hasil 41 responden dapat disimpulkan bahwa 4 responden (9,8%) berpengetahuan baik dan 37 responden (90.2%) berpengetahuan kurang . Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam mempertahankan kelangsungan hidupnya, termasuk di bidang kesehatan.

Hasil penelitian Siregar, (2020) menunjukkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi lanjutan pada batita di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan didapatkan nilai p sebesar 0.000 yang berarti nilai  $p < 0,05$ . Hasil penelitian ini menunjukkan ibu yang memiliki pengetahuan kurang lebih banyak tidak memberikan imunisasi lanjutan, ibu yang memiliki pengetahuan baik dan sedang cenderung memberikan imunisasi lanjutan (Siregar, 2020).

Menurut Wahyuni (2019), Semakin baik pengetahuan responden maka semakin lengkap status pemberian imunisasi pada anak. Pengetahuan tentang imunisasi berkaitan dengan status pemberian imunisasi pada anak. Masih banyak masyarakat yang memiliki pengetahuan tentang pemberian imunisasi dalam kategori baik yang akan memberikan dampak terhadap pemberian imunisasi (Wahyuni, 2019).

Menurut Gustin (2018) pengetahuan ibu dapat diperoleh dari pendidikan, pengamatan ataupun informasi yang didapatkan seseorang. Dengan adanya pengetahuan, seseorang dapat melakukan perubahan-perubahan sehingga tingkah laku dari seseorang dapat berkembang.

Menurut Ismet (2019) salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pemberian imunisasi adalah tingkat pengetahuan, semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang imunisasi, memungkinkan orang tersebut untuk mengaplikasikan pengetahuannya yaitu dalam hal ini memberikan imunisasi kepada anak secara lengkap atau tepat. Bila penerimaan perilaku baru didasari oleh pengetahuan kesadaran dan sikap positif maka perilaku tersebut dapat berlangsung lama. Ibu yang berpengetahuan yang baik akan lebih mudah untuk mengerti tentang apa saja yang berkaitan dengan imunisasi sehingga ibu akan patuh dalam membawa anak untuk di imunisasi.

Sejalan dengan penelitian Arifi (2018) pengetahuan seseorang dapat meningkat dengan demikian harapan tentang keberhasilan program imunisasi dapat dicapai melalui kesadaran masyarakat akan dampak imunisasi dapat imunisasi bagi kesejahteraan masyarakat secara umum dan kesejahteraan anak secara khususnya. (Arifi, 2018).

Peneliti berasumsi bahwa ibu yang berpengetahuan baik akan lebih mudah untuk mengerti tentang apa saja yang berkaitan dengan imunisasi sehingga ibu akan membawa anak untuk di imunisasi dan patuh dalam memberikan imunisasi campak kepada anaknya.

### **5.3 Kepatuhan Pemberian Imunisasi Lanjutan pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan Tahun 2023**

Dari hasil 41 responden disimpulkan bahwa 4 responden (9,8%) berpengetahuan baik dan 37 responden (90.2%) berpengetahuan kurang . Jika di lihat berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa tingkat pengetahuan terhadap imunisasi lanjutan pada balita masih tergolong rendah disebabkan masyarakat/ibu tidak mengetahui apa sebenarnya manfaat dari imunisasi lanjutan itu sendiri, karena manfaat dari imunisasi itu tidak langsung dirasakan oleh anak dan imunisasi ini juga dilakukan secara berulang sehingga menyebabkan ibu merasa bisa memberikan imunisasi ini pada waktu lain

.Hasil penelitian Mulyanti, (2016) di Ciputat terlihat bahwa ibu yang tidak memberikan imunisasi dasar lengkap, menganggap bahwa bayi yang diimunisasi akan selalu demam atau sakit sehingga mereka tidak memberikan imunisasi pada bayinya. Menurut asumsi peneliti, banyak responden yang memberikan imunisasi tidak tepat, disebabkan kesibukan orangtua atau faktor lupa untuk membawa anak imunisasi sesuai jadwal, anak kurang sehat pada saat jadwal pemberian imunisasi. Sehingga, sangat diperlukan komitmen yang tinggi dari petugas kesehatan untuk mencapai target pemberian imunisasi, seperti melakukan kunjungan rumah terhadap ibu yang tidak datang ke posyandu untuk pemberian imunisasi.

## 5.8 Analisa Bivariat

### 5.8.1 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Lanjutan pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan Tahun 2023

Dari hasil dari 41 responden ibu yang berpengetahuan kurang ada 37, yang tidak patuh pemberian imunisasi HB/Hib 23 orang (62,2%) dan patuh pemberian imunisasi HB/Hib 14 orang (37,8%). Sedangkan ibu yang berpengetahuan baik ada 4 orang, yang tidak patuh pemberian imunisasi HB/Hib 0 (0%) dan yang patuh pemberian imunisasi Hb/Hib 4 orang (100%).

Setelah dilakukan uji statistic menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan *p value* 0,017 <0,05 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada balita tahun 2023.

Dari hasil 41 responden ibu yang berpengetahuan kurang ada 37, yang tidak patuh pemberian imunisasi Campak+Rubella 32 orang (56,5%) dan patuh pemberian imunisasi Campak+Rubella 5 orang (13,5%). Sedangkan ibu yang berpengetahuan baik ada 4 orang, yang tidak patuh pemberian imunisasi 1 (25,0%) dan yang patuh pemberian imunisasi Campak+Rubella 3 orang (75,0%).

Setelah dilakukan uji statistic menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan *p value* 0,003 <0,05 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada balita tahun 2023.

Pengetahuan ibu adalah sebagai salah satu faktor yang mempermudah (predisposing factor) terhadap terjadinya perubahan perilaku khususnya

mengimmunisasikan anak. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior (Notoadmodjo 2016).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Prabandari (2018) Di Desa Gumpang, Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo yang menunjukkan bahwa pengetahuan tentang imunisasi campak secara signifikan berhubungan dengan penerimaan imunisasi campak ( $p = 0,006$ ). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Trianadi (2018) di Kecamatan Kuranji, yang menunjukkan bahwa responden berpengetahuan rendah 48,75 %. Hasil analisis bivariat diperoleh bahwa variabel pengetahuan berhubungan dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada bayi dengan  $p$ -value 0,007. (Trianadi, 2018).

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu berhubungan signifikan dengan kepatuhan melaksanakan imunisasi lanjutan di wilayah kerja Puskesmas Pijorkoling. Dalam penelitian ini terlihat bahwa ibu yang berpengetahuan kurang lebih banyak dibanding ibu yang berpengetahuan baik.

## BAB 6

### PENUTUP

#### 6.1 Kesimpulan

1. Karakteristik responden berdasarkan umur mayoritas usia antara usia antara 26-30 sebanyak 22 orang (53,7%), dan minoritas usia 21-25 tahun sebanyak 19 orang (46,3%). Pendidikan mayoritas responden tamat SMA sebanyak 32 responden (78%) dan minoritas berpendidikan SMP sebanyak 4 responden (9,8%). pekerjaan mayoritas responden ibu rumah tangga sebanyak 34 responden (82,9%) dan minoritas bekerja PNS berjumlah 2 responden (4,9%). Responden berpengetahuan baik sebanyak 4 responden dan 37 responden (90,2%) berpengetahuan kurang.
2. Berdasarkan hasil dari 41 responden ibu yang berpengetahuan kurang ada 37, yang tidak patuh pemberian imunisasi HB/Hib 23 orang (62,2%) dan patuh pemberian imunisasi HB/Hib 14 orang (37,8%). Sedangkan ibu yang berpengetahuan baik ada 4 orang , yang tidak patuh pemberian imunisasi HB/Hib 0 (0%) dan yang patuh pemberian imunisasi Hb/Hib 4 orang (100%). Setelah dilakukan uji statistic menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan *p value*  $0,017 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada balita tahun 2023.
3. Sedangkan hasil 41 responden ibu yang berpengetahuan kurang ada 37, yang tidak patuh pemberian imunisasi Campak+Rubella 32 orang (56,5%) dan patuh pemberian imunisasi Campak+Rubella 5 orang (13,5%). Sedangkan ibu yang berpengetahuan baik ada 4 orang , yang tidak patuh

pemberian imunisasi 1 (25,0%) dan yang patuh pemberian imunisasi Campak+Rubella 3 orang (75,0%). Setelah dilakukan uji statistic menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan *p value* 0,003 <0,05 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada balita tahun 2023.

## 6.2 Saran

### a. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan para ibu tentang imunisasi dan meningkatkan kepatuhan melaksanakan imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling tahun 2024

### b. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini mampu memberikan informasi yang bermanfaat untuk pengembangan program dan kebijakan yang sudah ada mengenai imunisasi lanjutan.

### c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam menambah referensi tentang imunisasi lanjutan.

### d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan untuk pengembangan penelitian lebih lanjut terkait imunisasi lanjutan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anisah Munawaroh dkk, (2019). *Buku Ajar Neonatus. Bayi & Balita*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Arifi, 2018. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Imunisasi Dasar dengan Kepatuhan Melaksanakan Imunisasi di BPS Hj. Umi Salamah di desa Kauman, Peterongan, Jombang, tahun 2011*. *Prosiding Sminas Competitive Advantage*, Vol 1, No. 2. 2011.
- Batbual, B., (2021). *Self Management Untuk Meningkatkan Kinerja Bidan*, Penerbit Adab.
- Budiman, R. T(2018). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan sikap dalam penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika. Diakses pada tanggal 02 Februari 2019.
- Daryanto (2018). *Faktor Penghambat Pemahaman*. Surabaya: Suka Maju. Depkes RI, (2019) *Pedoman Teknis Imunisasi Tingkat Puskesmas*. Jakarta : Direktorat Jenderal PP Dan PL.
- Dinkes Sumut, 2019. *Profil Kesehatan Sumatera Utara*. Dinkes Sumatera Utara.
- Febrianti, 2018. *Faktor Dalam Pemberian Imunisasi Campak Kecamatan Lareh Sago Kabupaten 50 Kota Tahun 2018'* (Universitas Sumatera Utara, 2012).
- Gibney, MJ dkk. 2013. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Gustin, 2018. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Imunisasi terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Malalak Kabupaten Agam Tahun 2012*. *Jurnal Kesehatan Stikes Prima Nusantara Bukittinggi*. Vol. 3 No. 2 Juli 2012.
- Ismet (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Di Desa Botubarani Kecamatan Kabila Bone Kabupaten Bone Bolango'* (Universitas Negeri Gorontalo, 2019).
- Masnauli, 2019. *Faktor yang berhubungan dengan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar*. UNHAS. Makasar.
- Notoadmodjo 2016. *Promosi Kesehatan (Teori Dan Aplikasi)* (Jakarta: Rineka Cipta.
- Permenkes RI. No:12 Th:2017. *Tentang Penyelenggaraan Imunisasi*. Republik Indonesia. 2017.
- 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.

- Setyawati, Vilda Ana Veria & Eko Hartini. 2018. *Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*. Deepublish Publisher, CV Budi Utama, Yogyakarta.
- Simangunsing, (2019). *Campak. Dalam Ranuh. Buku Imunisasi di Indonesia edisi kedua*. Jakarta: Satgas Imunisasi Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Siregar, 2020. *Perilaku Ibu Nifas Dalam Mengonsumsi Kapsul Vitamin A Di Kecamatan Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan*, Jurnal Kesehatan, 12.1 (2020), 47–57.
- Soetjiningsih, Ranuh G. *Tumbuh Kembang Anak*. 2nd ed. Jakarta: Buku Kedokteran; 2017.
- Sumanti, 2018. Pengaruh Karakteristik Ibu, Jarak, Dukungan Keluarga Dan Dukungan Petugas Kesehatan Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Tinggi Kecamatan Binjai Timur Kota Binjai Tahun 2018' (Universitas Sumatera Utara, 2018).
- Susila, & Suyanto. (2014). *Metode Penelitian Epidemiologi Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- Syafrina, 2019. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Campak Di Kelurahan Simangambat Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2019.' (Universitas Sumatera Utara, 2019).
- Thaib, T.M, 2018. *Cakupan Imunisasi Dasar Anak Usia 1-5 Tahun Dan Beberapa Faktor Yang Berhubungan Di Poliklinik Anak Rumah Sakit Ibu Dan Anak (RSIA) Banda Aceh* , Sari Pediatri, 14.5 (2018), 283–87.
- Wahyuni, 2019. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencapaian Target Cakupan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Helvetia Medan Tahun 2019* ' (Universitas Sumatera Utara, 2019).
- WHO, 2020. *World Health Organization (WHO) 2020. Asthma Fact Sheets*



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUN

## FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 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](mailto:aufa.royhan@yahoo.com) [http:// unar.ac.id](http://unar.ac.id)

Nomor : 021/FKES/UNAR/E/PM/I/2024  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Pengambilan Data

Padangsidempuan, 17 Januari 2024

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Pijorkoling  
Di

### Padangsidempuan

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 : Desi Ratnasari

NIM : 20060008

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Pengambilan Data di Puskesmas Pijorkoling untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Pada Balita".

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



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



DINAS KESEHATAN KOTA PADANG SIDEMPUAN  
**UPTD. PUSKESMAS PIJORKOLING**

Jalan H.T.Rizal Nurdin Km.7 Pal-IV Pijorkoling  
Kecamatan Padang sidempuan Tenggara



Kode Pos 22733

Padang sidempuan, 17 Januari 2024

Nomor : 800/528/pusk.PK/I/2023  
Sifat : Biasa  
Lampirann : -  
Perihal : Pelaksanaan Penelitian

Kepada Yth:  
Dekan Universitas Aufa Royhan Kota  
Padangsidempuan  
di  
Padang sidempuan

Yang bertanda tangan dibawah ini kepala UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Desi Ratnasari  
Nim : 20060008  
Judul Uji : *“Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Pada Balita Desa Huta Koje Kecamatan Padangsidempuan Tenggara”*.

Lokasi Penelitian : Huta Koje Kecamatan Padangsidempuan Tenggara

Dengan ini menyatakan yang bersangkutan telah menyelesaikan penelitian untuk keperluan penulisan Skripsi.

Dengan demikianlah surat ini kami sampaikan agar dapat dipergunakan dengan seperlunya,atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

KEPALA UPTD PUSKESMAS PIJORKOLING  
KEC.PADANG SIDEMPUAN TENGGARA

  
Ns. Ruslayni Pandia, S.Kep, M.K.M  
NIP.198109252011012005

**KUESIONER**  
**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG KEPATUHAN**  
**PEMBERIAN IMUNISASI LANJUTAN PADA BAYI DI**  
**WILAYAH KERJA PUSKESMAS PIJORKOLING**  
**TAHUN 2024**

**A. Identitas responden**

1. Nama (inisial) :
2. Umur : Tahun
3. Pekerjaan :
4. Pendidikan :

**Petunjuk Pengisian**

1. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat anda !
2. Beri tanda centang (√) pada jawaban yang anda pilih !

**B. Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Campak**

Pilihlah jawaban pertanyaan di bawah ini dengan cara melingkari jawabanyang menurut anda paling benar.

1. Menurut ibu, apa yang dimaksud dengan imunisasi?
  - a. Upaya pencegahan penyakit infeksi
  - b. Upaya pengobatan penyakit infeksi
  - c. Upaya peningkatan berat badan
  - d. Upaya perbaikan gizi
2. Menurut ibu apakah pengertian imunisasi campak ?
  - a. Suatu upaya untuk memberikan kekebalan terhadap suatu penyakit campak, rubella (cacar).
  - b. Suatu upaya untuk menyembuhkan penyakit keturunan dan penyakit batuk
  - c. Upaya untuk bebas dari kuman
  - d. Pemberian makan tambahan
3. Menurut ibu penyakit apa saja yang bisa dicegah dengan imunisasi campak ?
  - a. Campak, polio, batuk
  - b. DBD, diare, campak
  - c. Campak, disentri
  - d. Campak, rubella (cacar)
4. Campak dapat menyebabkan komplikasi serius seperti ...
  - a. Diare, radang paru, radang otak, kebutaan, gizi buruk
  - b. Diare, radang paru, kecacangan, ISPA, gizi buruk

- c. Diare, radang paru, kebutaan, influenza, penyakit liver
  - d. Diare, radangpanggul, kebutaan, penyakit liver
5. Campak biasanya berupa penyakit ringan pada anak, tetapi jika menulari ibu saat hamil dapat menyebabkan .....
- a. Keguguran atau kecacatan pada bayi
  - b. Kejang-kejang pada ibu hamil
  - c. Perdarahan pada ibu hamil
  - d. Anemia atau kurang darah
6. Gejala penyakit campak yaitu.....
- a. Demam tinggi, bercak kemerahan pada kulit, batuk, pilek, mata merah.
  - b. Demam ringan, bercak kemerahan pada wajah, batuk, pilek, matamerah.
  - c. Demam tinggi, batuk, pilek, mata merah, kejang-kejang.
  - d. Demam tinggi, batuk, pilek, mata lelah, sesak nafas.
7. Menurut Ibu apa manfaat imunisasi campak ?
- a. Menambah nafsu makan pada anak
  - b. Sebagai pengobatan penyakit keturunan
  - c. Sebagai pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit campak
  - d. Menambah kekebalan tubuh terhadap penyakit campak
8. Dimanakah ibu mendapatkan pelayanan imunisasi campak?
- a. Sekolah
  - b. Kantor kelurahan
  - c. Posyandu
  - d. Rumah kader
9. Umur berapakah bayi mulai diimunisasi campak ?
- a. 7 bulan
  - b. 9 bulan
  - c. 10 bulan
  - d. 12 bulan
10. Umur berapakah anak diberi diimunisasi campak yang kedua kalinya ?
- a. 1-2 tahun
  - b. 2-3 tahun
  - c. 3-5 tahun
  - d. 4-6 tahun
11. Umur berapakah anak terakhir kali diberi imunisasi campak?
- a. 12 tahun
  - b. 13 tahun
  - c. 14 tahun
  - d. 15 tahun
12. Menurut ibu berapakah anak harus diimunisasi campak ?
- a. 1 x
  - b. 2 x

- c. 3 x
- d. 4 x

13. Bagaimana cara pemberian imunisasi campak?
  - a. Ditetes
  - b. Disuntik
  - c. Diminum
  - e. Dioles
14. Menurut ibu kondisi anak yang tidak boleh diimunisasi campak adalah ....
  - a. Batuk
  - b. Demam
  - c. Diare
  - d. Pilek Menurut ibu
15. Bagaimana cara kerja imunisasi campak?
  - a. Meningkatkan daya tahan tubuh
  - b. Meningkatkan nafsu makan
  - c. Menyembuhkan penyakit
  - d. Mengobati penyakit
16. Menurut ibu apakah penyebab penyakit campak ?
  - a. Virus
  - b. Cacing
  - c. Bakteri
  - d. Kuman
17. Menurut ibu bagaimana penularan campak ?
  - a. Lewat udara
  - b. Lewat kulit
  - c. lewat makanan
  - d. lewat keringat
18. Menurut ibu apa yang harus dilakukan ketika anak demam setelah imunisasi campak?
  - a. Minum obat
  - b. Makan banyak
  - c. Minum Susu
  - d. Makan buah
19. Menurut ibu siapa yang berisiko terkena campak?
  - a. Anak yang tidak diimunisasi campak
  - b. Anak yang sudah imunisasi campak
  - c. Anak yang pernah sakit campak
  - d. Orang dewasa yang sudah imunisasi campak
20. Anak yang tidak dianjurkan untuk imunisasi campak yaitu....
  - a. Anak yang sehat
  - b. Anak yang pernah menderita campak Anak usia sekolah dasar
  - c. Anak mempunyai riwayat alergi

## HASIL OUTPUT SPSS

### Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	4	9.8	9.8	9.8
	Kurang	37	90.2	90.2	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

### Imunisasi hb+hib

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	18	43.9	43.9	43.9
	Tidak patuh	23	56.1	56.1	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

### Imunisasi Campak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	8	19.5	19.5	19.5
	Tidak patuh	33	80.5	80.5	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

### Pekerjaan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	34	82.9	82.9	82.9
	PNS	2	4.9	4.9	87.8
	WIRAUSAHA	5	12.2	12.2	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

### Umur Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-25	19	46.3	46.3	46.3
	26-30	22	53.7	53.7	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

### Pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SARJANA	5	12.2	12.2	12.2
	SMA	32	78.0	78.0	90.2
	SMP	4	9.8	9.8	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

### Crosstab

		Imunisasi hb+hib		Total	
		Patuh	Tidak patuh		
Pengetahuan	Baik	Count	4	0	4
		Expected Count	1.8	2.2	4.0
		% within Pengetahuan	100.0%	0.0%	100.0%
		% of Total	9.8%	0.0%	9.8%
	Kurang	Count	14	23	37
		Expected Count	16.2	20.8	37.0
		% within Pengetahuan	37.8%	62.2%	100.0%
		% of Total	34.1%	56.1%	90.2%
Total	Count	18	23	41	
	Expected Count	18.0	23.0	41.0	
	% within Pengetahuan	43.9%	56.1%	100.0%	
	% of Total	43.9%	56.1%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.664 <sup>a</sup>	1	.017		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.421	1	.064		
Likelihood Ratio	7.145	1	.008		
Fisher's Exact Test				.030	.030
Linear-by-Linear Association	5.526	1	.019		
N of Valid Cases	41				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.76.

b. Computed only for a 2x2 table

### Crosstab

		Imunisasi Campak		Total	
		Patuh	Tidak patuh		
Pengetahuan	Baik	Count	3	1	4
		Expected Count	.8	3.2	4.0
		% within Pengetahuan	75.0%	25.0%	100.0%
		% of Total	7.3%	2.4%	9.8%
	Kurang	Count	5	32	37
		Expected Count	7.2	29.8	37.0
		% within Pengetahuan	13.5%	86.5%	100.0%
		% of Total	12.2%	78.0%	90.2%
Total	Count	8	33	41	
	Expected Count	8.0	33.0	41.0	
	% within Pengetahuan	19.5%	80.5%	100.0%	
	% of Total	19.5%	80.5%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.690 <sup>a</sup>	1	.003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.216	1	.022		
Likelihood Ratio	6.667	1	.010		
Fisher's Exact Test				.019	.019
Linear-by-Linear Association	8.478	1	.004		
N of Valid Cases	41				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .78.

b. Computed only for a 2x2 table

