UNIVERSITAS BINAWAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU BEKERJA DI RS OMNI PULOMAS TERHADAP KELENGKAPAN STATUS IMUNISASI DASAR BAYI

SKRIPSI

NAMA : SARMAULINA SIMATUPANG

NPM : 011821025

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS BINAWAN

JAKARTA

JULI 2020

UNIVERSITAS BINAWAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU BEKERJA DI RS OMNI PULOMAS TERHADAP KELENGKAPAN STATUS IMUNISASI DASAR BAYI

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

NAMA : SARMAULINA SIMATUPANG
NPM : 011821025

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BINAWAN
JAKARTA
JULI 2020

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : **Sarmaulina Simatupang**

NPM : **011821025**

Tanda tangan:

Tanggal : **20 Juli 2020**



Jakarta, 20 Juli 2020

Sarmaulina Simatupang

NPM. 011821025

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi diajukan oleh:

Nama : Sarmaulina Simatupang

NPM : 011821025

Pogram Studi : Keperawatan B 2018 Genap

Judul Skripsi :

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU BEKERJA DI RS OMNI PULOMAS TERHADAP KELENGKAPAN STATUS IMUNISASI DASAR BAYI

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Binawan

DEWAN PENGUJI

1.Pembimbing I : Intan Parulian. S. Kp., MN (.....)

2.Pembimbing I : Erika Lubis. S. Kp., MN (.....)

3.Penguji : Ns. Handayani. S. Kep., M. Kep., Sp. Mat (.....)

Ditetapkan di: Jakarta

Tanggal :20 Juli 2020

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan dan Kebidanan

Universitas Binawan

(Ns. Zuriati. S. Kep., M.Kep)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur atas kasih karunia TUHAN yang telah memberikan kesempatan kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi penelitian yang berjudul "**Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Bekerja di RS OMNI Pulomas Terhadap Kelengkapan Status Imunisasi Dasar Bayi**". Skripsi penelitian ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Binawan.

Dalam penyusunan Skripsi penelitian ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan namun berkat bantuan dan bimbingan serta pengarahan dari pembimbing akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini. Oleh karena itu pada kesempatan ini izinkanlah penulis untuk mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Ayu Dwi Nindyati, M.Si. Psikolog selaku Plt Rektor Universitas Binawan
2. Dr. Hanny Mariani, MARS selaku direktur Rumah Sakit Omni Pulomas yang telah memerikan ijin penelitian kepada peneliti untuk dapat mengambil data primer sebagai data dasar dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
3. Erika Lubis, S. Kp., MN selaku Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Binawan dan dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran, dan mendorong saya dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
4. Ns. Zuriati S. Kep., M. Kep selaku ketua Program Studi Keperawatan Universitas Binawan.
5. Intan Parulian S. Kp., MN selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan, membimbing, dan mendorong saya dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
6. Ns. Nani Asna Dewi S. Kep., M. Kep selaku koordinator Skripsi Universitas Binawan.

7. Seluruh staff Universitas Binawan yang telah membantu dalam memberikan arahan serta mengurus administrasi ijin penelitian.
8. Putra saya Chivalry Manuel Siboro dan Putri saya Greetha Anggita Lasria Siboro yang selalu memberikan dukungan dan menjadi penyemangat saya selama proses penyusunan skripsi penelitian.
9. Rekan-rekan mahasiswa seperjuangan program B Rumah Sakit Omni, Universitas Binawan yang selalu memberikan masukan dan semangat kepada penulis selama penyusunan skripsi penelitian.
10. Seluruh responden yang telah bersedia meluangkan waktu untuk pengambilan data melalui pengisian kuesioner.
11. Seluruh pihak terkait yang telah membantu sehingga skripsi penelitian ini dapat disusun dengan baik.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi penelitian ini masih banyak terdapat kekurangan. Untuk itu saran dan kritik yang membangun dari pembaca merupakan bekal yang berharga bagi penulis.

Jakarta, 20 Juli 2020

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL

TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademi Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sarmaulina Simatupang

NIM : 011821025

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Universitas Binawan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Binawan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exlusif Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

"Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Bekerja Di RS Omni Pulomas Terhadap Kelengkapan Status Imunisasi Dasar Bayi"

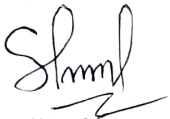
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti non esklusif ini maka Universitas Binawan berhak menyimpan, menghasilkan media/formatkan mengelola dalam bentuk data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya:

Dibuat di: Jakarta

Pada tanggal: 20 Juli 2020

Yang menyatakan:



(Sarmaulina Simatupang)

ABSTRAK

Nama : Sarmaulina Simatupang

Program Studi: Keperawatan

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Bekerja di RS Omni Pulomas terhadap Kelengkapan Status Imunisasi Dasar Bayi

Pembimbing : Intan Parulian. S. Kp., MN dan Erika Lubis. S. Kp., MN

Imunisasi merupakan cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga apabila terpapar pada antigen yang serupa tidak terjadi penyakit, apabila tidak dilakukan imunisasi maka anak akan lebih beresiko tertular dan mengalami sakit yang parah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu bekerja di RS Omni Pulomas terhadap kelengkapan status imunisasi dasar bayi. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif study korelasi dengan rancangan cross sectional, dilakukan pada 26 responden dengan tehnik Purposive Sampling di dapatkan hasil tingkat pengetahuan ibu bekerja baik 76,9% dan kelengkapan status imunisasi dasar bayi 76,9% dengan nilai *p value*; 0,000 dan nilai r; 0,992 yang artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu bekerja terhadap kelengkapan status imunisasi dasar bayi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi instansi kesehatan agar dapat melakukan pembinaan guna meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu bekerja untuk mengimunisasikan anaknya.

Kata Kunci:

pengetahuan, imunisasi dasar, kelengkapan status imunisasi dasar

Universitas Binawan

ABSTRACT

Name : Sarmaulina Simatupang

Study Program: Nursing Science

Title : Relationship between the level of Knowledge of Working Mothers in Omni Pulomas Hospital and the Completeness of Basic Infant Immunization Status

Counsellor : Intan Parulian. S. Kp., MN and Erika Lubis. S. Kp., MN

Immunization is a way to actively increase one's immunity to an antigen, so if exposed to a similar antigen there is no disease, if it is not immunization, the child will be more risk and experiencing severe pain. The purpose of this study was to determine the knowledge of working mothers at the Omni Pulomas Hospital on the completeness of the basic immunization status of infants. The research method used is descriptive correlation study with cross sectional design, conducted on 26 Respondent, with Purposive Sampling technique the results obtained level of knowledge of working mothers 76,9% and completeness of the basic immunization status of infants 76,9% with *p value*; 0,000 and with r; 0,992 which means there is a relationship between the level of knowledge of working mothers to the completeness of basic immunization status of infants. The results of this study are expected to be a consideration for health agencies to be able to develop training in order to increase the knowledge and awareness of working mothers to immunize their children.

Keywords:

knowledge, basic immunization, completeness of basic immunization status

Universitas Binawan

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS ii

HALAMAN PENGESAHAN iii

KATA PENGANTAR iv

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI vi

ABSTRAK vii

DAFTAR ISI ix

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 3

1.3 Tujuan Penelitian 3

1.3.1 Tujuan Umum 3

1.3.2 Tujuan Khusus 3

1.4 Manfaat Penelitian 4

1.4.1 Bagi Pendidikan 4

1.4.2 Bagi Institusi Rumah Sakit 4

1.4.3 Bagi masyarakat 4

1.4.4 Bagi penelitian selanjutnya 4

Universitas Binawan

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Imunisasi 5

2.1.1 Pengertian Imunisasi 5

2.1.2 Tujuan Imunisasi 5

2.1.3 Manfaat Imunisasi 5

2.1.4 Jenis-jenis Imunisasi 6

2.2 Penyelenggaraan Imunisasi di Indonesia 6

2.2.1 Imunisasi Wajib 6

2.2.2 Imunisasi Pilihan 7

2.3 Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi 7

2.3.1 Imunisasi Hepatitis B 7

2.3.2 Imunisasi Bacillus Calmette Guerin (BCG) 8

2.3.3 Imunisasi Diphteria Pertussis Tetanus (DPT) 8

2.3.4 Imunisasi Polio 9

2.3.5 Imunisasi Campak 9

2.4 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap 10

2.5 Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) 10

2.5.1 Hepatitis B 11

2.5.2 Tuberkulosis 11

2.5.3 Difteri 12

Universitas Binawan

2.5.4 Pertusis 12
2.5.5 Tetanus 12
2.5.6 Polio 13
2.5.7 Campak 13
2.6 Konsep Dasar Pengetahuan 14
2.6.1 Pengertian pengetahuan 14
2.6.2 Tingkat pengetahuan 14
2.7 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Karakteristik Ibu yang Bekerja 17
2.7.1 Pendidikan 17
2.7.2 Usia 18
2.7.3 Ekonomi 18
2.7.4 Pekerjaan 19
2.8 Kerangka Teori 20
BAB 3 KERANGKA KONSEP, HIPOTESA PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL 21
3.1 Kerangka Konsep 21
3.2 Defenisi Operasional 22
3.3 Hipotesa Penelitian 23
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN 24
4.1 Jenis Penelitian 24
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian 24
4.2.1 Populasi Penelitian 24

Universitas Binawan

4.2.2 Sampel Penelitian 24
4.3 Waktu dan Tempat Penelitian 26
4.4 Etika Penelitian 26
4.4.1 Menghormati Harkat Dan Martabat Manusia 26
4.4.2 Menghormati Privasi Dan Kerahasiaan Subjek Penelitian 26
4.4.3 Keadilan Dan Inklusivitas/ Keterbukaan 26
4.4.4 Memperhitungkan Manfaat Dan Kerugian Yang Ditimbulkan 26
4.5 Alat Pengumpulan Data 27
4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas 27
4.6.1 Uji Validitas 27
4.6.2 Uji Reliabilitas 28
4.7 Metode Pengumpulan Data 29
4.7.1 Tahap Persiapan 29
4.7.2 Tahap Pelaksanaan 30
4.8 Pengolahan Data 30
4.8.1 Pengolahan Data 30
4.8.1.1 Editing 30
4.8.1.2 Coding 31
4.8.1.3 Processing 31
4.8.1.4 Cleaning 31
4.9 Analisa Data 31
4.9.1 Analisa Univariat 31
4.9.2 Analisa Bivariat 32
BAB 5 HASILPENELITIAN 33

Universitas Binawan

BAB 6 PEMBAHASAN 36

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN 43

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jadwal pemberian imunisasi dasar bayi 10

Tabel 3.2.1 Defenisi operasional 21

Tabel 5.1.1 Gambaran distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu bekerja tentang imunisasi dasar bayi 32

Tabel 5.1.2 Gambaran distribusi frekuensi kelengkapan status imunisasi dasar bayi 32

Tabel 5.2.1 Analisa hubungan tingkat pengetahuan ibu bekerja terhadap status imunisasi dasar bayi 33

LAMPIRAN

Universitas Binawan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap manusia pada dasarnya sudah memiliki sistem kekebalan sejak masih dalam kandungan untuk melindungi diri dari serangan penyakit. Meski begitu, sistem imun bayi belum bekerja seoptimal orang dewasa sehingga mereka akan lebih gampang terkena penyakit. Maka disinilah peran imunisasi untuk menjaga kesehatan bayi segera sejak baru lahir.

Imunisasi merupakan cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga apabila terpapar pada antigen yang serupa tidak terjadi penyakit. Program imunisasi salah satu upaya untuk melindungi penduduk terhadap penyakit tertentu khususnya bayi, dimana setiap bayi wajib mendapatkan lima imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari: 3 dosis Hepatitis B, 1 dosis *Bacillus calmette Guerin* (BCG), 4 dosis Polio, 3 dosis *Diptheria Pertusis Tetanus* (DPT), dan 1 dosis Campak.

Dampak bila tidak dilakukan imunisasi, anak akan lebih beresiko tertular dan mengalami sakit yang parah, dan mempunyai resiko lebih tinggi untuk terkena komplikasi yang dapat menyebabkan kecacatan, bahkan kematian. Ini terjadi karena tubuhnya tidak diperkuat dengan sistem pertahanan khusus yang bisa mendeteksi jenis-jenis penyakit berbahaya tertentu sehingga tubuh tidak mengenali virus penyakit yang masuk sehingga tidak bisa melawannya.

Menurut WHO (*World Health Organization*) cakupan imunisasi masih mencapai 85% dari bayi di seluruh dunia telah mendapat imunisasi dan masih terdapat 19,9% juta bayi dan anak-anak belum sepenuhnya mendapatkan vaksinasi dan tetap beresiko terkena penyakit (WHO *Gobal Immunization* Data, 2017).

Karyawan di RS OMNI Pulomas mayoritas perempuan dan sudah menjadi seorang Ibu yang bekerja di berbagai profesi yaitu Perawat, Petugas Gizi, Laboratorium, Bidan, dan Radiologi. Jadwal karyawan dalam satu hari dibagi tiga shift yaitu shif pagi jam 07.00-14.30 Wib, shif siang jam 13.30-21.00 Wib, dan shif malam jam 20.30-07.30 Wib.

Alasan bayi tidak mendapatkan imunisasi lengkap adalah karena alasan informasi, motivasi dan situasi. Alasan informasi berupa kurangnya pengetahuan ibu tentang kebutuhan, kelengkapan dan jadwal imunisasi. Alasan motivasi dan situasi yang tidak tepat dimana jadwal imunisasi tidak sesuai dengan jadwal kerja ibu sehingga dilakukan penundaan jadwal imunisasi bayi.

Selain pengetahuan faktor yang berhubungan dengan status imunisasi anak salah satunya adalah karakteristik ibu yang bekerja meliputi usia, pendidikan, ekonomi dan pekerjaan. Kelengkapan imunisasi tidak hanya dilihat dari satu faktor saja namun dapat dilihat dari berbagai faktor misalnya pendidikan. Ibu yang berpendidikan rendah dan pekerjaan ibu yang rendah akan menyebabkan pengetahuan ibu yang kurang terhadap informasi mengenai imunisasi sehingga ibu tidak mengimunisasikan anaknya dikarenakan tidak tahu manfaat yang terkandung didalam imunisasi (Rahmawati dan Wahyuni, 2014).

Ibu bekerja di RS Omni Pulomas tidak semua membawa bayinya imunisasi di RS Omni, dikarenakan biaya imunisasi yang cukup mahal. Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap 10 ibu bekerja di RS Omni, 5 dari 10 ibu bekerja menunda membawa bayinya imunisasi karena saat membawa bayinya imunisasi bentrok dengan jadwal dinas sehingga jadwal imunisasi bayinya jadi mundur.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengambil judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Bekerja di RS Omni Pulomas terhadap Kelengkapan Status Imunisasi Dasar Bayi".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan ibu bekerja di RS Omni Pulomas terhadap kelengkapan status imunisasi dasar bayi?''

Saat ini di Indonesia masih ada anak-anak yang belum mendapatkan imunisasi secara lengkap bahkan tidak pernah mendapatkan imunisasi. Hal tersebut akan menyebabkan mudah tertular penyakit berbahaya karena tidak adanya kekebalan terhadap penyakit tersebut.

Data dari Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementrian Kesehatan (Kemenkes) RI menunjukkan sejak 2014-2016 terhitung sekitar 1,7 juta anak belum lengkap mendapatkan imunisasi atau belum lengkap status imunisasinya. Angka cakupan imunisasi di Indonesia rata-rata 91,12%. Ada sekitar 2.400 anak Indonesia meninggal setiap hari termasuk yang meninggal karena penyakit yang seharusnya dapat dicegah dengan imunisasi.

Hasil Survei dan Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan bahwa angka kematian anak di Indonesia sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini lebih rendah dibandingkan dengan angka kematian anak pada tahun 2002-2003 yang mencapai 35 per 1000kelahiran hidup. Angka kematian anak pada tahun 2015 diharapkan mencapai 23 per 1000 kelahiran hidup. Dengan demikian, imunisasi adalah upaya efektif untuk menekan angka kematian anak (Kemenkes, 2010)

Hasil Survei dan Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian bayi (AKB) 34/1000 kelahiran hidup dan angka kematian balita (AKBA) 44/1000 kelahiran hidup. Hasil survei Rikesdas tahun 2013 di dapatkan data cakupan imunisasi HB -0 (79,1%), BCG (87,6%), DPT-HB-3 (75,6%), Polio-4 (77,0%), dan imunisasi Campak (82,1%).

RS OMNI Pulomas memiliki berbagai macam keunggulan dan keistimewaan. RS OMNI Pulomas mengikuti kebijakan pemerintah mengenai imunisasai yang menyediakan imunisasi lengkap baik imunisasi dasar maupun imunisasi yang direkomenden, imunisasi diberikan oleh dokter yang profesional. Selain keunggulan yang dimiliki RS OMNI Pulomas, RS juga memiliki karyawan yang berkompetensi dibidangnya masing-masing.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu bekerja di RS Omni Pulomas terhadap kelengkapan status imunisasi dasar bayi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu bekerja di RS Omni Pulomas.

1.3.2.2 Mengidentifikasi distribusi frekuensi kelengkapan status imunisasi dasar bayi di RS Omni Pulomas.

1.3.2.3 Menganalisa hubungan tingkat pengetahuan ibu yang bekerja di RS Omni Pulomas terhadap kelengkapan status imunisasi dasar pada bayi di RS Omni Pulomas.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan, terutama keperawatan anak mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu bekerja di RS Omni Pulomas terhadap kelengkapan status imunisasi dasar bayi.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan sumber data dalam menentukan kebijakan kesehatan dan keperawatan mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu bekerja di RS Omni Pulomas terhadap kelengkapan status imunisasi dasar bayi.

1.4.3 Manfaat Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan gambaran nyata yang dapat dijadikan sumber pengetahuan bagi masyarakat betapa pentingnya imunisasi dan meningkatkan kepatuhan masyarakat dalam memberikan imunisasi pada bayinya.

1.4.4 Manfaat Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan ibu bekerja terhadap kelengkapan status imunisasi dasar bayi.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Imunisasi

2.1.1 Pengertian Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun yang berarti kebal. Kebal terhadap penyakit yang dapat menyebabkan kematian atau kecacatan dikemudian hari (Rezeki, 2015). Imunisasi suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes RI, 2013). Imunisasi adalah apabila kita berikan imun secara pasif yaitu memberi antibody yang sudah disiapkan, sedangkan Vaksinasi adalah pemberian vaksin yang bekerja sebagai antigen dan dapat merangsang tubuh untuk membentuk imunitas secara aktif (Ranuh, 2013).

2.1.2 Tujuan Imunisasi

Imunisasi bertujuan mencegah penyakit infeksi yang berbahaya sebelum penyakit tersebut menular dimasyarakat dan jika cukup banyak orang dalam masyarakat mendapat imunisasi, maka infeksi tidak akan lama lagi menyebar dari orang kepada orang lain. Akhirnya, penyakit akan musnah dari muka bumi ini, misalnya penyakit cacar dan polio (Rezeki, 2015).

2.1.3 Manfaat Imunisasi

Menurut Rizema, P. (2012) ada 3 manfaat imunisasi yaitu:

2.1.3.1 Untuk Anak

Mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian.

2.1.3.2 Untuk Keluarga

Menghilangkan kecemasan dan biaya pengobatan apabila anak sakit.

2.1.3.3 Untuk Negara

Memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara dan memperbaiki citra bangsa Indonesia diantara segenap bangsa di dunia.

2.1.4 Jenis-jenis Imunisasi

Imunisasi dapat terjadi secara alamiah dan buatan dimana masing-masing imunitas tubuh dapat diperoleh secara aktif maupun secara pasif (Ranuh, 2013).

2.1.4.1 Imunisasi Aktif

Disebut aktif apabila system imun tubuh diaktifkan oleh antigen yang masuk kedalam tubuh bayi dan kemudian tubuh membentuk sendiri antibodinya sehingga memiliki imunitas. Imunisasi aktif merupakan pemberian zat antigen yang akan merangsang tubuh manusia untuk secara aktif membentuk anti bodi dan menjadi imun terhadap antigen tersebut. Vaksin diberikan dengan cara disuntikkan atau melalui mulut. Jenis imunisasi aktif antara lain vaksin BCG, vaksin DPT, Polio, Hepatitis B dan Campak (Ranuh, 2013).

2.1.4.2 Imunisasi Pasif

Secara alami apabila antibodi ibu kandung diberikan melalui plasenta kepada janinnya atau yang disebut dengan trans plasental sehingga kemudian bayi memiliki imunitas yang dapat melindungi untuk beberapa bulan setelah lahir. Imunisasi pasif adalah pemberian antibody kepada resepien, dimaksudkan untuk memberikan imunitas secara langsung tanpa harus memproduksi sendiri zat aktif tersebut untuk kekebalan tubuhnya (Ranuh, 2013).

2.2 Penyelenggaraan Imunisasi di Indonesia

Program imunisasi diberikan kepada populasi yang dianggap rentan terjangkit penyakit menular, yaitu bayi, balita, anak-anak, wanita usia subur, dan ibu hamil. Berdasarkan sifat penyelenggaraannya, imunisasi dikelompokkan menjadi imunisasi wajib atau imunisasi dasar dan imunisasi pilihan (Kemenkes RI, 2013).

2.2.1 Imunisasi Wajib

Imunisasi wajib merupakan imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah untuk seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit menular tertentu. Imunisasi wajib terdiri atas imunisasi rutin, tambahan, dan khusus (Kemenkes RI, 2013). Imunisasi wajib disebut juga imunisasi rutin yang dilaksanakan secara terus menerus dan

berkesinambungan dan diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun (Kemenkes RI, 2017). Jenis imunisasi dasar terdiri dari Hepatitis B, BCG, DPT, Polio dan Campak.

Menurut penelitian Dewi, dkk (2013) tentang Hubungan Tingkat pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Kelurahan Parupuk Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang didapatkan data 57,1%, responden memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayinya dan 63,5% responden yang mempunyai pengetahuan yang cukup tentang imunisasi dasar lengkap.

2.2.2 Imunisasi Pilihan

Imunisasi pilihan merupakan imunisasi yang dapat diberikan kepada seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dari penyakit menular tertentu. Imunisasi pilihan adalah imunisasi lain yang tidak termasuk dalam imunisasi wajib. Jenis imunisasi pilihan dapat berupa imunisasi *haemophilus influenza* tipe b (Hib), Pneumokokus, Rotavirus, Influenza, Varisela, *Measles Mump Rubella* (MMR), Demam Tifoid, Hepatitis A, Human Papiloma Virus (HPV), dan *Japanase Enchephalitis* (Kemenkes RI, 2013).

2.3 Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan imunisasi, pasal 6 dinyatakan imunisasi dasar merupakan imunisasi yang diberikan kepada bayi sebelum berusia 1 (satu) tahun. Adapun jenis imunisasi dasar pada bayi terdiri dari:

2.3.1 Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B adalah imunisasi yg diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap hepatitis B, yitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati (Maryuni, 2010). Imunisasi hepatitis B diperlukan beberapa kali suntikan agar anak terlindungi. Imunisasi pertama diberikan saat lahir, sebaiknya dalam waktu 12 jam setelah lahir karena ditularkan selama persalinan. Imunisasi hepatitis B dilanjutkan pada umur 2, 3, dan 4 bulan yang dapat dikombinasi dengan DPT. Vaksin diberikan secara intramuskular dalam. Pada neonatus dan bayi diberikan di anterolateral paha, sedangkan pada anak besar dan dewasa diberikan di region deltoid. Interval antar dosis pertama dan kedua minimal 1 bulan (Rezeki, 2015).

Efek samping imunisasi hepatitis B sangat jarang terjadi. Nyeri, bengkak, atau kemerahan ditempat bekas suntikan merupakan keluhan yang sering terjadi. Dapat disertai demam ringan, mual, atau tidak enak badan. Namun reaksi tersebut akan hilang tanpa harus diberikan pengobatan (Rezeki, 2015).

Berdasarkan penelitian Indragiri, dkk (2010) di Puskesmas Cingambul kabupaten Majalengka tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Hepatitis didapatkan proporsi bayi yang tidak diimunisasi (59,5%), umur responden >35 tahun (37,8%), tingkat pendidikan rendah (64,9%), responden yang tidak bekerja (62,2%), dan tingkat pengetahuan yang kurang (67,6%). Hasil Uji Chi Square didapatkan bahwa umur (p=0,011), pendidikan (p=0,000), pengetahuan (p=0,000) mempunyai hubungan dengan status imunisasi hepatitis B dini, tapi tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan (p=1,000) dengan status imunisasi hepatitis B dini.

2.3.2 Imunisasi *Bacillus Calmette Guerin* (BCG)

Imunisasi BCG bertujuan untuk mencegah penyakit tuberculosis (TBC) yang diberikan pada bayi 2 bulan dan tidak perlu diulang (Rezeki, 2015). Cara pemberian melalui suntikan, sebelum disuntikkan vaksin BCG harus dilarutkan terlebih dahulu. Dosis 0,55 cc untuk bayi kurang dari 1 tahun dan 0,1 cc untuk anak dan orang dewasa. Pemberian imunisasi ini dilakukan secara intrakutan didaerah lengan kanan atas, disuntikkan kedalam lapisan kulit dengan penyerapan pelan-pelan.

Efek samping reaksi lokal yang timbul setelah imunisasi BCG yaitu setelah 1-2 minggu diberikan imunisasi akan timbul benjolan berisi nanah yang akan mengering dan meninggalkan parut atau bekas. Reaksi ini terjadi setelah 6 minggu imunisasi (Rezeki, 2015).

2.3.3 Imunisasi *Diphteria Pertussis Tetanus* (DPT)

Imunisasi DPT sangat efektif mencegah difteri, tetanus, dan pertussis. Imunisasi diberikan tiga kali sebelum anak berumur satu tahun yaitu 2 bulan, 3-4 bulan, 5-6 bulan sebagai imunisasi dasar. Imunisasi DPT perlu diulang menjelang umur 2 tahun dan 5 tahun saat akan masuk sekolah TK. DPT juga dapat diberikan dalam kombinasi dengan hepatitis B, Hib, dan Polio (tetes atau suntikan) (Rezeki, 2015).

Efek samping ringan dapat terjadi pada imunisasi DPT, berupa demam ringan, nyeri, kemerahan, dan bengkak pada bekas suntikan. Pada umumnya tidak perlu diberikan pengobatan karena akan hilang dalam 1-2 hari (Rezeki, 2013).

2.3.4 Imunisasi Polio

Imunisasi polio merupakan imunisasi yang bertujuan mencegah penyakit poliomielitis. Vaksin polio terdiri *Inactivated Poliovirus Vaccine* (IVP) dan Oral Polio Vaccine (OPV). Perbedaan kedua vaksin ini adalah IPV merupakan virus yang sudah mati dengan formaldehid, sedangkan OPV adalah virus yang masih hidup dan mempunyai kemampuan enterovirulen tetapi tidak bersifat patogen (Ranuh, 2013). Imunisasi dasar polio diberikan 4 kali (polio I, II, III, IV) denga 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). Vaksin ini diberikan sebanyak 2 tetes (0,1 ml) langsung ke mulut anak. Vaksin IVP dari salk mengandung ke-3 serotypes yang sudah dimatikan dan diberikan secara parenteral (subkutan atau intramuscular).

Imunisasi polio OPV ataupun IPV sangat aman dan jarang menyebabkan efek samping. Walaupun demikian anak yang akan mendapatkan imunisasi polio harus dalam keadaan sehat. Demam ringan, pilek atau batuk bukan merupakan alasan untuk menunda imunisasi polio. Imunisasi pada umumnya tidak diberikan apabila anak demam tinggi, sakit berat, atau sedang dirawat di rumah sakit (Rezeki, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian Widayati (2012) di Puskesmas Tanon I Sragen tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu mengenai Imunisasi Polio dengan Status Kelengkapan Imunisasi Polio ditemukan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi polio dengan status kelengkapan imunisasi polio. Dibuktikan dengan Uji Chi square Pvalue < Ptabel yaitu: 0,028 < 0,05 dan X2hitung > X^2tabel (7.175>5.591).

2.3.5. Imunisasi Campak

Imunisasi campak ditunjukkan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Pemberian vaksin campak 1kali diberikan pada umur 9 bulan, yang kedua pada umur 2 tahun dan saat masuk sekolah umur 5-6 tahun (Rezeki, 2013). Imunisasi campak berisi virus campak hidup yang dilemahkan. Jadi, efek

samping yang mungkin timbul selain demam, kadang-kadang keluar ruam kulit. Efek samping tersebut akan terjadi sekitar 5-7 hari setelah imunisasi, sesuai dengan masa inkubasi penyakit campak alami (Rezeki, 2015).

Hasil penelitian Mantang, dkk (2013) di Puskesmas Bilalang Kota Kotamobagu tentang Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Campak diperoleh sebagian besar memiliki pengetahuan cukup yaitu (40,7%), baik (31,5%), dan kurang (27,8%). Pemberian Imunisasi Campak, diberikan imunisasi (66,7%) dan tidak diberikan imunisasi (33,3%). Hasil *Uji Chi square* di dapat nilai p = 0,001, lebih kecil dari 0,05 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi campak. Disimpulkan Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi campak pada bayi di Puskesmas Bilalang Kota Kotamobagu.

2.4 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

Sesuai dengan Permenkes Nomor 12 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, jadwal pemberian imunisasi dasar pada bayi dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi (0-1 tahun)

Waktu pemberian (usia)	Jenis Imunisasi yang diberikan
0-24 Jam	Hepatitis B0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IVP
9 bulan	Campak

Sumber: Permenkes Nomor 12 tahun 2017

2.5 Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)

Walaupaun telah diberikan imunisasi lengkap, tidak semua anak akan terhindar penyakit tersebut. Vaksin Campak, Tetanus, Polio, dan Hib akan mencegah 95% anak yang telah mendapat imunisasi lengkap. Sebagai ilustrasi, dari 100 anak yang diimunisasi, 5-10 anak diantaranya tetap mendapat infeksi campak, tetapi sangat ringan dan tidak terjadi komplikasi misalnya radang paru atau radang otak. Sementara itu, imunisasi pertusis hanya mencegah

sekitar 85% anak yang telah diimunisasi pertusis. Karena kekebalan penyakit berkurang dari tahun ke tahun, imunisasi ulangan perlu di lakukan (Rezeki, 2015).

Secara umum tujuan kegiatan imunisasi sesuai dengan Program Pengembangan Imunisasi (PPI) yang mulai dilaksanakan di Indonesia pada tahun 1977 berfokus pada pencegahan penularan terhadap beberapa PD3I yaitu Hepatitis B, Tuberkulosis, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, dan Campak.

Berdasarkan penelitian Rahmawati, dkk (2014) di Kelurahan Krembangan Utara tentang Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar menunjukkan kelengkapan status imunisasi dipengaruhi oleh tradisi (p=0,015), dan dukungan keluarga (p=0,001). Kelengkapan imunisasi dasar pada balita sebagai upaya mencegah penyakit PD3I dipengaruhi tradisi keluarga yang terbiasa memberikan imunisasi pada bayi atau balitanya berpeluang bayi atau balitanya akan mendapatkan imunisasi secara lengkap dan keluarga yang mendukung pemberian imunisasi bayi atau balitanya berpeluang mendapatkan imunisasi secara lengkap.

2.5.1 Hepatitis B

Hepatitis B merupakan penyakit yang serius dan dapat diderita seseorang sepanjang hayat. Penyakit ini disebabkan oleh virus hepatitis B yang menyerang hati. Bayi yang menderita hepatitis B seringkali tidak ada gejala atau sangat ringan. Namun, bayi dapat menjadi pembawa virus (karier) sepanjang hayatnya. Sekitar 25% dari karier akan mengalami sirosis yang akhirnya menjadi kanker hati di kemudian hari. Virus hepatitis B berada di cairan tubuh yng terinfeksi termasuk darah, air liur, dan cairan tubuh lainnya. Bayi yang lahir dari ibu yang menderita hepatitis B mempunyai resiko tinggi tertular saat lahir. Penularan juga dapat terjadi melalui kontak luka, tindik, penggunaan alat suntik yang sama atau tranfusi darah. Imunisasi telah terbukti aman dan murah untuk mencegah penyakit hepatitis B (Rezeki, 2015).

2.5.2 Tuberkulosis

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium Tuberculolosis* Dan *Mycobacterium Bovis* (Ranuh, 2013). Tuberkulosis dapat mengenai semua umur, penularan terjadi pada kontak erat dengan penderita TB. Anak-anak pada umumnya tertular dari orang yang mengidap TB dan tinggal serumah. Komplikasi mudah terjadi pada anak umur

dibawah 5 tahun, walaupun komplikasi dapat menyerang semua organ, tersering mengenai selaput otak (Meningitis TB), TB tulang, atau TB kelenjar. Untuk mencegah penyakit Tuberkulosis (TB) diberikan imunisasi BCG, walaupun tidak dapat mencegah infeksi TB, BCG dapat mencegah TB berat. BCG diberikan sebelum bayi terpapar infeksi TB dari orang disekitarnya, tetapi telah mampu memproduksi kekebalan (Rezeki, 2015).

2.5.3 Difteri

Difteri adalah penyakit yang berbahaya yang dapat menyerang anak-anak ataupun dewasa. Difteri disebabkan oleh bakteri yang terdapat didalam mulut, tenggorokan, dan hidung orang yang terinfeksi. Difteri dapat membentuk selaput disekitar tenggorokan menyebabkan anak sulit bernafas sehingga harus dibuat lubang pada leher. Racun yang dihasilkan oleh bakteri dapat menyebar ke jantung dan sistem saraf sehingga menyebabkan jantung gagal berdenyut dan kelumpuhan saraf (Rezeki, 2015).

2.5.4 Pertusis

Pertusis disebut juga batuk seratus hari, sangat menular melalui batuk dan bersin. Pertusis ditularkan melalui udara menyebabkan sesak nafas, diantara batuk terdengar suara "whoop" karena anak sesak nafas dan akhirnya muntah. Batuk akan berhenti setelah beberapa bulan (sekitar 1-2 bulan). Jika pertusis mengenai bayi kecil, saat batuk bayi tampak biru dan sulit bernafas sehingga harus dirawat. Komplikasi yang terjadi berupa kejang, radang paru (pneumonia), radang otak sehingga dapat menyebabkan kerusakan otak yang menetap. Kematian terjadi pada satu di antara 200 bayi berumur dibawah 6 bulan yang menderita pertusis (Rezeki, 2015).

2.5.5 Tetanus

Tetanus adalah penyakit akut yang disebabkan oleh *Clostridium Tetani*, gram positif dan berkembang biak memerlukan lngkungan yang anaerob (Ranuh, 2013). Tetanus pada bayi baru lahir disebabkan karena pemotongan tali pusat yang tidak steril. Bakteri akan menyebabkan kekuatan otot, mulut mencucu sehingga tidak dapat menetek dan badan kaku. Pada umumnya bayi akan meninggal dengan segera. Tetanus juga dapat mengenai anak besar yang tidak

mendapat imunisasi pada masa kecil. Bakteri masuk melalui luka tusuk yang dalam, gigi berlubang, atau infeksi pada telinga. Otot muka kaku sehingga anak tidak membuka mulut, muka seperti topeng, perut dan punggung kaku seperti papan. Bakteri tetanus berdiam di dalam tanah dan tidak menular dari orang ke orang lain (Rezeki, 2015).

2.5.6 Polio

Kata polio berasal dari Bahasa Yunani berarti abu-abu dan myelitis dari kata myelon (marrow, sumsum tulang). Reaksi pada setiap anak dapat berbeda-beda dan bervariasi dari yang sangat ringan dan tanpa gejala sampai pada kelumpuhan total yang menjadikan otot-otot menjadi atrofis yang pada umumnya mengenai tungkai bawah, bersifat asimetris dan dapat berlangsung seumur hidupnya (Ranuh, 2013). Penyakit Polio hampir punah dari muka bumi. Indonesia yang termasuk dalam kawasan Asia Tenggara sudah dinyatakan bebas Polio sejak 27 Februari 2014. Namun Polio masih ada di negara lain (Pakistan, Afganistan, dan beberapa negara di Afrika) sehingga masih mungkin terjadi penularan (Rezeki, 2015).

2.5.7 Campak

Campak atau morbili merupakan penyakit yang berbahaya, sangat menular dan mudah menimbulkan wabah. Diawali dengan demam tinggi, pilek, mata merah, batuk, ruam kulit, dan dapat disertai diare. Komplikasi pneumonia sekitar 6% dan radang otak (ensefalitis, terjadi pada 1 diantara 1000 penderita campak). Dapat menimbulkan kematian atau kecacatan yang menetap terutama pada anak dengan gizi buruk (Rezeki, 2015). Data terakhir WHO, terdapat kematian balita sebesar 1,4 juta jiwa tiap tahun akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi misalnya: Campak 540.000 (83%), di Indonesia sendiri UNICEF mencatat sekitar 30.000-40.000 anak di Indonesia setiap tahun meninggal Karena Campak (Jurnal Ilmiah Bidan, 2014).

2.6 Konsep Dasar Pengetahuan

2.6.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja. Tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal (Notoatmodjo, 2014).

2.6.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behaviour*). Tingkat pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2014) yaitu:

2.6.2.1 Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contoh: dapat menyebutkan tanda – tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

2.6.2.2 Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan -makanan bergizi.

2.6.2.3 Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

2.6.2.4 Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

2.6.2.5 Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

2.6.2.6 Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara, atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Ranuh, 2013).

Pengukuran Tingkat Pengetahuan dilakukan dengan wawancara, atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu:

1. Pengetahuan Baik: 76-100%
2. Pengetahuan Cukup: 56-75%
3. Pengetahuan Kurang: $\leq 55\%$

Oleh karena itu penulis dapat melihat bahwa sangat besar peranan tingkat pengetahuan terhadap kelengkapan status imunisasi dasar bayi dibuktikan dengan hasil penelitian antara lain:

Hasil penelitian Dewi, dkk (2013) di Puskesmas Kelurahan Parupuk Lubuk Buaya Kota Padang tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi. Hasil Uji *Chi-Square* α=0,05 didapatkan 57,1% responden memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayinya dan 63,5% mempunyai pengetahuan yang cukup tentang imunisasi dasar lengkap. Disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap.

Hasil penelitian Triana (2015) di Kecamatan Kuranji tentang Faktor Yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi dengan menggunakan analisis data secara univariat, bivariat dan multivariat. Hasil univariat diperoleh 47,50% imunisasi tidak lengkap, berpengetahuan rendah 48,75%. Hasil analisis bivariate diperoleh p-value pengetahuan (0,007) dan hasil analisis multivariat diperoleh p-value variabel motivasi =0,0001.

Hasil penelitian Erindra dkk (2017) di Puskesmas Nusukan Surakarta tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada bayi usia 1 tahun. Sebanyak 54% responden memiliki tingkat pengetahuan baik, sedangkan sebanyak 79% responden mengimunisasikan anaknya secara lengkap. Berdasarkan hasil analisis data diperoleh hasil p; 0,012 ($p<0,05$) dan r=0,875 dengan arah korelasi kedua variabel adalah positif.

2.7 Karakteristik Ibu Bekerja Terhadap Kelengkapan Status Imunisasi Dasar Bayi

2.7.1 Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif (Notoatmodjo, 2012).

Ruang lingkup pendidikan terdiri dari pendidikan informal, non formal dan formal. Pendidikan informal adalah pendidikan yang diperolah seseorang di rumah dalam lingkungan keluarga. Pendidikan informal berlangsung tanpa organisasi, yakni tanpa orang tertentu yang diangkat sebagai pendidik tanpa suatu program yang harus diselesaikan dalam jangka waktu tertentu dan tanpa evaluasi yang formal berbentuk ujian. Sementara pendidikan non formal meliputi berbagai usaha khusus yang diselenggarakan secara terorganisasi terutama generasi muda dan orang dewasa, yang tidak dapat sepenuhnya atau sama sekali tidak berkesempatan mengikuti pendidikan sekolah. Sedangkan pendidikan formal adalah pendidikan yang mempunyai bentuk atau organisasi tertentu seperti terdapat disekolah atau universitas (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, jenjang pendidikan formal terdiri atas:

1. Pendidikan dasar

   Pendidikan dasar yaitu jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah seperti SD, SMP, dan MTS atau bentuk lain yang sederajat.

2. Pendidikan menengah

   Pendidikan menengah kejuruan seperti SMA, SMK dan MAK atau bentuk lain yang sederajat.

3. Pendidikan tinggi.

   Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan Diploma, Sarjana, Magister, dan Doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi.

Berdasarkan penelitian Devy, dkk (2016) di desa Tanjungpura Kabupaten Karawang bahwa tingkat pendidikan ibu merupakan salah satu aspek yang menentukan kepatuhan pemberian imunisasi, karena semakin tinggi tingkat pendidikan seorang ibu diharapkan dapat berpikir lebih baik dalam menjaga kesehatan bayi. Ibu dengan pendidikan tinggi relative lebih cepat dalam melaksanakan anjuran untuk memberikan imunisasai pada bayinya. sebaliknya pada ibu yang berpendidikan rendah, cenderung sulit dan memakan waktu yang relative lama dalam melakukan perubahan perilaku.

Berdasarkan penelitian Yuda, dkk (2018) di Kelurahan Wono kusumo Kecamatan semampir Kota Surabaya menggunakan uji *chi- Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan karakteristik ibu (umur, pendidikan, dan pekerjaan ibu) dengan kepatuhan imunisasi (p=0,01), pengetahuan ibu (p=0,01), sikap ibu (p=0,01), dan tindakan ibu (p=0,01).

2.7.2 Usia

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis. Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri- ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis dan mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan penelitian Safitri, dkk (2017) di Puskesmas Umban Sari Pekanbaru tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Rendahnya Cakupan Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Anak, didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan rendahnya cakupan dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak, p value (0,527) > (0,05).

2.7.3 Ekonomi

Kontribusi yang mempengaruhi rendahnya imunisasi adalah penghasilan keluarga, karena imunisasi membutuhkan biaya. Baik itu mengunjungi tempat pelayanan kesesahatan, biaya administrasi dan biaya vaksin itu sendiri. Apabila penghasilan individu cukup besar maka individu tersebut akan mampu menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi (Notoatmodjo,2012).

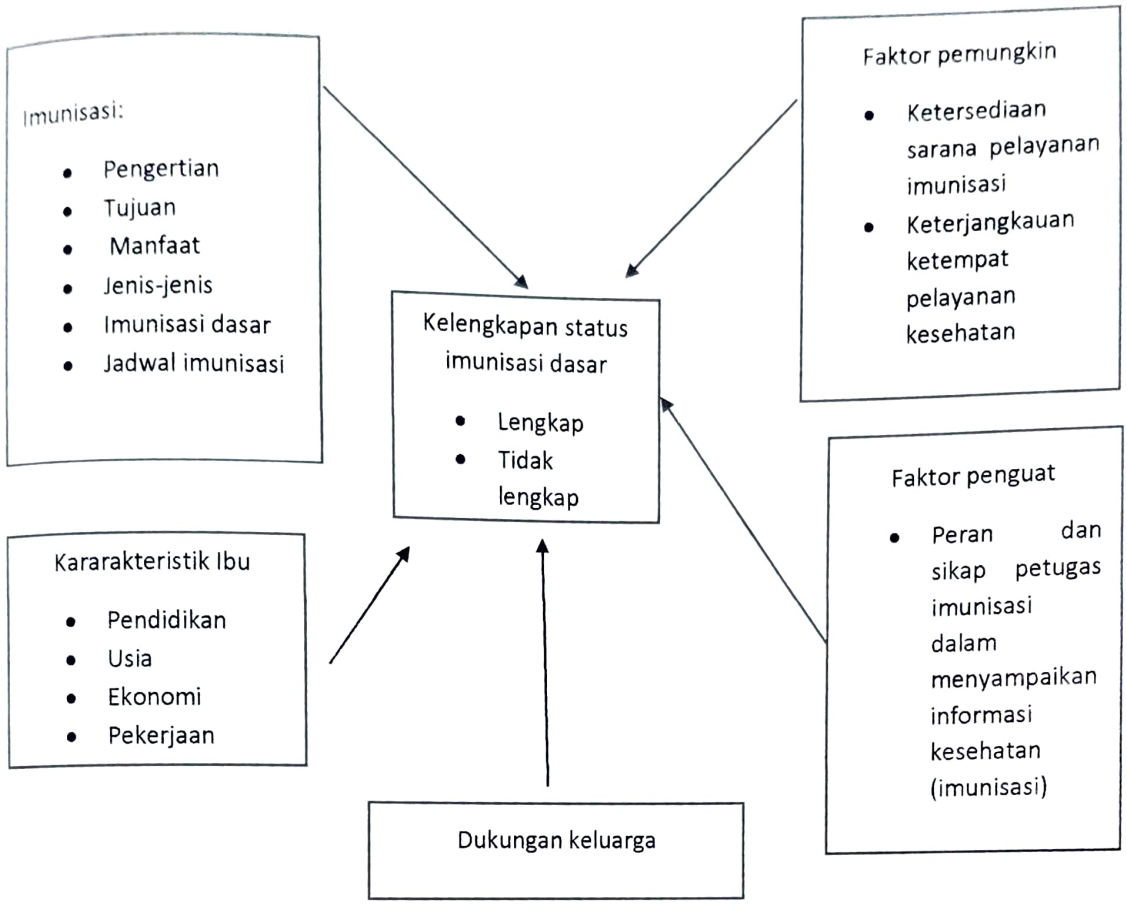
Dari hasil penelitian Garaha, dkk (2015) di Puskesmas Kampung Sawah tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Status Ekonomi dengan Kelengkapan Imunisasi Wajib pada Anak Usia 0-12 Bulan didapatkan p=0.005 ($p<0.05$), terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan orang tua bayi terhadap imunisasi.

2.7.4 Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan sehari-hari. Pekerjaan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia. Pekerjaan membatasi kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktek yang memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu untuk menghindari masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Menurut hasil penelitian Awadh et al (2014) di Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan tindakan ibu mengimunisasikan anak. Ibu yang bekerja memiliki tindakan tinggi terhadap imunisasi, sedangkan ibu yang berpendidikan rendah memiliki tindakan rendah terhadap imunisasi.

2.8 Kerangka Teori



Gambar Kerangka Konsep 2.1

Sumber: Rezeki (2015), Kemenkes RI (2013), Ranuh (2013), Riziema, P (2012), Permenkes no 42 (2013), Notoatmodjo (2007,2010, dan 2012).

3.2 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang diteliti, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Sebuah konsep yang bersifat abstrak dijadikan suatu yang operasional sehingga memudahkan peneliti dalam melakukan pengukuran (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3.2.1 Defenisi Operasional

No	**Variabel Independen**	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan Tingkat pengetahuan ibu bekerja tentang imunisasi dasar bayi	Pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar adalah kemampuan ibu dalam memahami imunisasi dasar meliputi pengertian, tujuan, manfaat, jenis-jenis, akibat bila tidak di imunisasi jadwal pemberian.	Kuesioner Berupa pertanyaan benar atau salah dengan skor: 0= salah 1= benar	1. Kurang (≤55%) 2. Cukup (56%-75% 3. Kurang (76,9%-100%) (Notoatmodjo, 2012)	Ordinal
	Variabel Dependen				
1	Status kelengkapan imunisasi dasar bayi	Kelengkapan status imunisasi dasar bayi yaitu dengan pemberian imunisasi dasar: 0-24 jam Hepatitis B0, 1bulan BCG, Polio1, 2bulan DPT-HB-Hib1, Polio2, 3bulan DPT-HB-Hib2, Polio3, 4bulan DPT-HB-Hib3, Polio4, IVP, dan 9bulan Campak	Kuesioner	1. Tidak Lengkap: jika salah satu imunisasi dasar tidak diberikan bada bayi 2. Lengkap: jika imunisasi lengkap diberikan.	Ordinal

3.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah pernyataan awal peneliti mengenai hubungan antar variabel yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil penelitian (Dharma, 2011). Berdasarkan kerangka konsep diatas maka hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut:

3.3.1 Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu bekerja terhadap kelengkapan status imunisasi dasar bayi di RS Omni Pulomas Jakarta Timur.

BAB IV
METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian *deskriptif study korelasi* yaitu penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan hubungan korelasi antar variabel bebas dan variabel terikatnya. Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor dengan efek dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu (*point time approach*), (Notoatmojo, 2010).

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah unit dimana suatu hasil penelitian akan diterapkan (digeneralisir). Idealnya penelitian dilakukan pada populasi, karena dapat melihat gambaran seluruh populasi sebagai unit dimana hasil penelitian akan diterapkan (Dharma, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bekerja di RS Omni Pulomas yang mempunyai bayi 1-2 tahun yang mengisi kuisioner yang diberikan oleh peneliti sebanyak 26 orang.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah suatu cara yang ditetapkan peneliti untuk menentukan atau memilih dari populasinya (Dharma, 2011). Pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu menggunakan Purposive sampling adalah suatu metode pemilihan sampel yang digunakan berdasarkan maksud atau tujuan tertentu yang ditentukan peneliti (Dharma, 2011).

Prosedur penentuan sampel berdasarkan purposive sampling adalah suatu metode pemilihan sampel yang digunakan berdasarkan maksud atau tujuan tertentu yang ditentukan oleh peneliti (Dharma, 2011). Adapun rumus yang digunakan mahasiswa dalam menentukan jumlah sampel yang dikemukakan oleh Sopiayudin (2005), dan besaran sampel dihitung menggunakan rumus:

$$n = \left(\frac{z\alpha + z\beta}{0{,}5in\left(\frac{1+r}{1-r}\right)}\right)^2 + 3$$

Ket:

n: sampel

zα: deviat baku alfa (peneliti menggunakan α= 1,64

zβ: deviat baku beta (peneliti menggunakan β= 1,28

r: korelasi berdasarkan penelitian Sari N, dkk, (2014) (r = 0,089)

Hasil penghitungan sampel

$$n = \left(\frac{1{,}64+1{,}28}{0{,}5in\left(\frac{1+0{,}089}{1-0{,}089}\right)}\right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2{,}92}{0{,}5in\left(\frac{1{,}089}{0{,}911}\right)}\right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2{,}92}{0{,}5in(1{,}195)}\right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2{,}92}{0{,}597}\right)^2 + 3$$

$$n = (4{,}891)^2 + 3$$

$$n = 26{,}9$$

Jadi, jumlah sampel keseluruhan yang diambil untuk keperluan penelitian ini yaitu 26 orang ibu bekerja di RS Omni Pulomas. Pengambilan sampel menggunakan kriteria inklusi dan eklusi sebagai berikut:

Kriteria inklusi adalah kriteria yang dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel, kriteria inklusi responden dalam penelitian adalah:

4.2.1.1 Ibu yang memiliki anak usia 1 tahun bekerja di RS Omni Pulomas

4.2.1.2 Ibu yang bersedian sebagai responden

4.2.1.3 Ibu yang kooperatif

Kriteria eklusi adalah populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel penelitian ini adalah:

4.2.1.4 Ibu yang tidak memiliki anak usia 1 tahun bekerja di RS Omni Pulomas

4.2.1.5 Ibu yang tidak Kooperatif

4.2.1.6 Ibu yang sedang Cuti

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari bulan Juni 2020 sampai dengan Juli 2020 di wilayah RS Omni Pulomas Jakarta Timur dengan alasan di tempat tersebut belum pernah dilakukan penelitian yang akan peneliti teliti.

4.4 Etika Penelitian

Etika dalam penelitian menunjuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian, sampai dengan publikasi hasil penelitian. Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan izin pelaksanaan penelitian. Sebagai pertimbangan etik peneliti menyakinkan bahwa responden terlindungi hak-haknya dengan memperhatikan aspek-aspek berikut (Notoatmodjo, 2010).

4.4.1 Menghormati Harkat Dan Martabat Manusia (*Resfect for Human Dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan penelitian melakukan penelitian tersebut.

4.4.2 Menghormati Privasi Dan Kerahasiaan Subjek Penelitian (*Resfect for Privacy and Confidentialyti*)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti seyogianya cukup menggunakan coding sebagai pengganti identitas responden.

4.4.3 Keadilan Dan Inklusivitas/ Keterbukaan (*Resfect for Justice and Inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jender, agama, etnis, dan sebagainya.

4.4.4 Memperhitungkan Manfaat Dan Kerugian Yang Ditimbulkan (*Balancing Herms and Benfits*)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya

berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek dan dalam penelitian ini dampak yang ditimbulkan pada responden yaitu dari segi waktu, dimana responden diminta waktu untuk mengisi kuesioner penelitian, dan waktu yang dibutuhkan untuk setiap responden 10-15 menit.

4.5 Alat Pengumulan Data

Instrument penelitian merupakan alat bantu bagi peneliti dalam mengumpulkan data. Instrument penelitian menurut Notoatmodjo (2010) adalah alat-alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data. Penelitian yang dilakukan ini menggunakan lembar kuesioner sebagai alat pengumpul data, peneliti menilai penggunaan instrument kuesioner cocok digunakan dalam penelitian ini

Kuesioner merupakan tehnik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2011). Kuisioner yang digunakan peneliti pada penelitan ini terdiri dari kuisioner variabel independen yaitu tingkat pengetahuan ibu bekerja tentang imunisasi dasar bayi meliputi: pengertian imunisasi, tujuan imunisasi, manfaat imunisasi, jenis-jenis imunisasi, jadwal imunisasi dan akibat bila tidak di imunisasi, dan variabel dependen yaitu kelengkapan status imunisasi dasar bayi. Pertanyaan disusun sendiri oleh peneliti dengan berpedoman pada konsep teori dan dilakukan Uji validitas dan Uji reliabilitas.

4.6 Uji validitas dan Reliabilitas

4.6.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang harus diukur. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner tersebut valid. Dalam hal ini digunakan beberapa item pertanyaan yang secara tepat mengungkapkan variabel yang diukur tersebut.

Uji validitas menggunakan korelasi dari Product Moment Pearson. Suatu instrument dikatakan valid atau sah apabila korelasi tiap butiran memiliki nilai positif dan nilai t hitung > t table (Hidayat,2008)

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{N\sum X^2 - (\sum X)^2}\sqrt{N\sum Y - (\sum Y)^2}}$$

Keterangan:

r : koefesien korelasi

n : jumlah responden

X : skor tiap item pertanyaan

Y : skor total

Pengambilan keputusan dilakukan dengan melihat hasil perhitungan r hitung, apabila r hitung > r tabel, maka pertanyaan tersebut valid, sedangkan apabila r hitung < r tabel, maka pertanyaan tidak valid.

Pada penelitian ini, uji coba instrument dilakukan pada tanggal 18 Juni 2020. Uji coba dilakukan terhadap 15 orang ibu bekerja di RS Omni Pulomas. Lokasi tersebut sama dengan lokasi penelitian, sehingga responden yang telah di teliti dalam uji coba instrument tidak termasuk responden dalam penelitian.

Saat pertama kali diuji, hasil korelasi tiap-tiap item pertanyaan pada dimensi pengetahuan berkisar antara 0,03 sampai 0,8. Nilai ini bila dibandingkan dengan r tabel pada signifikan 5% dengan uji 2 sisi dan n = 10, yaitu sebesar 0,514. Dari uji ini item yang valid yaitu item 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 19, 20, 23, 24, dan 25. Dan item yang tidak valid yaitu item 8, 9, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21, dan 22, dikatakan tidak valid karena nilai korelasi kurang dari 0,514 sehingga item-item ini tidak bisa digunakan. Jadi kesimpulannya item yang tidak valid tidak digunakan dalam kuesioner penelitian. Total keseluruhan pertanyaan yang digunakan dalam kuesioner penelitian ini ada 15 pertanyaaan.

4.6.2 Uji reliabilitas

Setelah mengukur validitas, maka perlu mengukur reliabilitas data, apakah alat ukur dapat digunakan atau tidak. Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Pengukuran reliabilitas menggunakan bantuan software computer dengan rumus Alpha Cronbach. Suatu variabel dikatakan reliable jika memberikan nilai Alpha Cronbach > 0,60 (Hidayat,2008).

Pada penelitian ini, pengakuan realibilitas mengenai tingkat pengetahuan ibu bekerja tentang imunisasi dasar bayi dilakukan kepada 15 responden mempunyai hasil Uji Cronbach's Alpha adalah 0,834. Maka instrument ini dinyatakan Realibel.

4.7 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan cara atau langkah-langkah yang akan peneliti lakukan untuk mengumpulkan data dalam penelitian yang akan dilakukan. Cara atau langkah-langkah yang peneliti susun dalam penelitian ini akan menjadi panduan bagi peneliti, sehingga proses pengumpulan data dapat berjalan secara sistematis dan sesuai rencana atau jadwal penelitian. Adapun langkah-langkah pengumpulan data yang dibuat peneliti dalam penelitian ini terdiri dari fase persiapan dan pelaksanaan yang kemudian akan dilanjutkan pada tahap pengolahan data.

4.7.1 Tahap Persiapan

4.7.1.1 Setelah proposal penelitian disetujui oleh penguji, peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian ke Universitas Binawan Jakarta.

4.7.1.2 Peneliti mengajukan surat permohonan/ ijin tempat penelitian dari Universitas Binawan Jakarta dan membawa surat permohonan dari institusi yang diajukan kepada RS Omni Pulomas.

4.7.1.3 Setelah mendapatkan ijin dari Direktur RS, peneliti terlebih dahulu melakukan uji validitas dan reliabilitas instrument pada 15 orang ibu bekerja di RS Omni Pulomas.

4.7.1.4 Setelah instrument dinyatakan valid dan reliabel, peneliti menyeleksi pertanyaan yang cocok untuk dijadikan kuesioner.

4.7.2 Tahap Pelaksanaan

4.7.2.1 Dengan menggunakan tehnik purposive sampling, peneliti menentukan calon responden sesuai dengan kriteria yang diinginkan sebanyak 26 responden.

4.7.2.2 Setelah mendapatkan calon responden sesuai kriteria yang telah ditentukan, peneliti melakukan informed consent terhadap calon responden. Jika calon responden bersedia menjadi responden, mereka dapat membaca lembar persetujuan kemudian menandatanganinya.

4.7.2.3 Setelah menandatangani lembar persetujuan, responden selanjutnya diberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner dan responden dianjurkan bertanya apabila ada pertanyaan atau pernyataan yang kurang jelas.

4.7.2.4 Waktu pengisian kuesioner selama kurang lebih 15 menit untuk masing-masing responden yang dilakukan pada tanggal 19 Juni 2020 sampai dengan tanggal 21 Juni 2020, disesuikan dengan jadwal responden.

4.7.2.5 Responden diharapkan menjawab seluruh pertanyaan di dalam kuesioner, setelas selesai lembar kuesioner dikembalikan lagi kepada peneliti.

4.7.2.6 Kuesioner yang telah diisi selanjutnya diolah dan dianalisis oleh peneliti.

4.8 Pengolahan Data

4.8.1 Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan dengan tahap editing, coding, precessing, dan cleaning.

4.8.1.1. Editing

Editing adalah melakukan pemeriksaan ulang kuesioner di tempat pengumpulan data, memperbaiki kesalahan penulis identitas klien yang menjadi responden serta melengkapi kekurangan dalam pengisian kuesioner untuk menghindari "data *missing*" (Notoatmodjo, 2010). Proses editing pada penelitian yang dilakukan peneliti dengan mengecek

kesesuaian jawaban kuesioner yang telah diisi responden saat kuisioner diserahkan kembali pada peneliti.

4.8.1.2. Coding

Coding adalah proses pemberian kode jawaban responden untuk setiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Coding pada penelitian yang dilakukan dengan pemberian tanda pada masing-masing jawaban dengan kode maupun angka, sehingga memudahkan proses pemasukan data dikomputer.

4.8.1.3. Processing

Processing merupakan proses analisis data dengan memasukkan data kedalam paket entry data computer dengan menggunakan program yang sesuai dengan proses analisa data (Notoatmodjo, 2010).

4.8.1.4. Cleaning

Cleaning atau pembersihan data merupakan pengecekkan kembali data untuk memastikan data yang telah dimasukkan kedalam computer telah bersih dari kesalahan pengkodean maupun ketidak lengkapan (Notoatmodjo, 2010).

4.9 Analisa Data

Analisa data dilakukan untuk mendapatkan hubungan tingkat pengetahuan ibu bekerja terhadap kelengkapan status imunisasi dasar bayi. Analisa data dalam penelitian ini terdiri dari:

4.9.1 Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk mendapatkan distribusi frekuensi dari variabel independen (tingkat pengetahuan ibu bekerja tentang imunisasi dasar bayi) dan variabel dependen (kelengkapan status imunisasi dasar bayi) yang disajikan peneliti dalam bentuk tabel dan dilengkapi tekstural. Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan pada variabel penelitian meliputi: 1). Tingkat pengetahuan ibu bekerja tentang imunisasi; 2). Kelengkapan status imunisasi dasar bayi.

4.9.2 Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan untuk mencari hubungan antara data variabel bebas dan variabel terikat yang dilakukan dengan uji *Spearman* yaitu uji statistik yang digunakan untuk menguji signifikan dua variabel. Uji yang digunakan yaitu uji *Spearman*. Uji *Spearman* digunakan karena untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih variabel berskala ordinal.

Rumus Spearman adalah sebagai berikut:

$$\rho = 1 - \frac{(6 \sum_d 2)}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan:

p: Koefisien Korelasi ordinal

$\sum d^2$: Total Kuadrat Selisih antar ranking

n: Jumlah Sampel Penelitian

Kekuatan nilai korelasi Spearman:

Interval korelasi	Hubungan variabel
0,00 – 0,19	Sangat rendah
0,20 – 0,39	Rendah
0,40 – 0,59	Sedang
0,06 – 0,79	Kuat / Tinggi
0,08 – 1,00	Sangat kuat / Tinggis

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan dipaparkan tentang penelitian dan hasil pengumpulan data yang dilakukan pada tanggal 19 Juni 2020 sampai dengan tanggal 21 Juni 2020 di RS Omni Pulomas Jakarta Timur. Pengambilan data dilakukan terhadap ibu bekerja di RS Omni dengan cara pengisian kuisioner oleh 26 responden yaitu Perawat, Bidan, Radiologi, Laboratorium, dan Petugas Gizi. Penyajian data akan dimulai dari Analisa univariat yaitu gambaran distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu bekerja terhadap kelengkapan status imunisasi dasar bayi, kemudian hasil Analisa bivariat untuk melihat hubungan dari kedua variabel tersebut.

5.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini menggambarkan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu bekerja di RS Omni Pulomas.

5.1.1. Gambaran Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Bekerja Tentang Imunisasi Dasar Bayi

No	Tingkat Pengetahuan ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang	2	7,7
2	Cukup	4	15,4
3	Baik	20	76,9
	Total	**26**	**100**

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa distribusi tingkat pengetahuan ibu bekerja menunjukkan mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan baik tentang imunisasi dasar pada bayi yaitu sebanyak 76,9%. Sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup baik yaitu sebanyak 15,4%, dan hanya sebagian kecil dari responden yaitu 7,7 % memiliki tingkat pengetahuan tentang imunisasi dasar pada bayi kurang baik.

5.1.2 Gambaran Distribusi Frekuensi Kelengkapan Status Imunisasi Dasar Bayi

No	Kelengkapan imunisasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak lengkap	6	23,1
2	Lengkap	20	76,9
	Total	**26**	**100**

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan kelengkapan status imunisasi dasar pada bayi menunjukkan sebagian besar responden masuk dalam kategori lengkap yaitu sebanyak 20 responden (76,9%) dan memberikan imunisasi dasar secara lengkap pada bayinya. Sedangkan distribusi responden yang tidak memberikan imunisasi dasar secara lengkap pada bayinya hanya sebagian kecil saja yaitu sebanyak 6 responden (23,1%).

5.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini menganalisis variabel independent dengan variabel dependent menggunakan uji statistik *rank sparman,* yang bertujuan untuk menganalisa hubungan antara tingkat pengetahuan ibu bekerja terhadap kelengkapan status imunisasi dasar bayi.

5.2.1 Analisa Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Bekerja Terhadap Kelengkapan Status Imunisasi Dasar Bayi Di RS Omni Pulomas

Tingkat Pengetahuan ibu	Kelengkapan status imunisasi dasar bayi						*p-value*	*r*
	Tidak lengkap		Lengkap		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Kurang	2	100%	0	0%	2	100%	0,000	0,992
Cukup	4	100%	0	0%	4	100%		
Baik	0	0%	20	100%	20	100%		
Total	**6**	**23,1%**	**20**	**76,9%**	**26**	**100%**		

Dari tabel diatas didapatkan hasil tabulasi silang pada tingkat pengetahuan ibu bekerja pengetahuan ibu kurang sebanyak 2 orang didapatkan imunisasi tidak lengkap 100%, pengetahuan ibu cukup sebanyak 4 orang didapatkan imunisasi tidak lengkap 100%, dan pengetahuan ibu baik sebanyak 20 orang (100%), semuanya dengan imunisasi lengkap 100% di RS Omni Pulomas.

BAB VI
PEMBAHASAN

Pembahasan pada penelitian ini akan mendiskusikan variabel terkait yang sudah dipaparkan pada bab sebelumnya, serta melihat implikasi penelitian ini terhadap keperawatan. Pembahasan akan dimulai dari variabel univariat yaitu, tingkat pengetahuan ibu bekerja dan kelengkapan status imunisasi dasar bayi. Setelah itu akan mendiskusikan hasil analisa bivariate yaitu melihat hubungan kedua variabel tersebut.

6.1 Gambaran distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu bekerja tentang imunisasi dasar bayi

Berdasarkan hasil tabel 5.1.1 menunjukkan distribusi responden berdasarkan pengetahuan ibu bekerja sebagian besar responden dengan pengetahuan baik sebanyak 20 orang (76,9%), sebagian kecil dengan pengetahuan cukup sebanyak 4 orang (15,4%), dan sebagian kecil dengan pengetahuan kurang sebanyak 2 orang (7,7%). Sehingga terlihat jumlah terbesar responden berada pada tingkat pengetahuan baik yaitu 76,9%.

Tingkat Pengetahuan menurut Notoatmojo (2012) merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tingkat pengetahuan dapat berupa pengertian imunisasi, tujuan pemberian imunisasi, jenis-jenis imunisasi, jadwal pemberian imunisasi, alasan mengapa imunisasi diberikan dan akibat yang akan terjadi bila bayi tidak di imunisasi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dewi dkk (2013) tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Kelurahan Parupuk Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang, menunjukkan tingkat pengetahuan ibu hampir separuh memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 63,5 %. Hasil analisis dari penelitian tersebut didapakan adanya hubungan bermakna antara pengetahuan ibu terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di Kelurahan Parupuk Tabing wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Erindra dkk (2017), Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada

Bayi usia 1 tahun di Puskesmas Nusukan Surakarta menunjukkan sebanyak 54% responden memiliki tingkat pengetahuan baik, dan 79% responden mengimunisasikan anaknya secara lengkap. Hasil analisis dari penelitian tersebut didapatkan terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi usia 1 tahun di puskesmas Nusukan Surakarta.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mantang, dkk (2013) tentang Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Campak pada Bayi di Puskesmas Bilalang Kota Kotamobagu diperoleh ibu pengetahuan baik 31,5% dan cukup 40,7% dengan kelengkapan imunisasi 66,7%. Hasil analisis dari penelitian tersebut didapatkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi Campak pada bayi di puskesmas Bilalang Kota Kotamobagu.

Tingkat pengetahuan juga dipengaruhi oleh usia, dimana usia cukup dominan dalam mempengaruhi pengetahuan seseorang, dengan bertambahnya usia seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis. Pada aspek psikologis dan mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa (Notoatmodjo, 2012)

Dari hasil penelitian ini menunjukkan distribusi responden berdasarkan usia sebagian besar responden berusia 20-35 tahun sebanyak 15 orang (57,7%), sebagian kecil dengan usia <20 tahun sebanyak 6 orang (23,1%) dan >30 tahun sebanyak 5 orang (19,2%).

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitiannya Safitri dkk (2017), di Puskesmas Umban Sari Pekanbaru tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya cakupan dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak, didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan rendahnya cakupan dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak, p value (0,527) > (0,05)

Pekerjaan juga dapat mempengaruhi pengetahuan dimana dengan bekerja seseorang akan berinteraksi dengan orang lain sehingga meningkatkan pengetahuannnya, selain itu dengan bekerja akan mendapatkan penghasilan. Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan sehari-hari, pekerjaan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia. Pekerjaan membatasi kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktek yang memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu untuk menghindari masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Dari hasil penelitian ini menunjukkan distribusi responden berdasarkan pekerjaan sebagai Perawat sebanyak 10 orang (38,5%), sebagai Laboratorium 5 orang (19,2%), sebagai Petugas Gizi 5 orang (19,2%), sebagai Radiologi 4 orang (15,4%), sebagai Bidan 2 orang (7,7%).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Awadh *et al* (2014), di Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan tindakan ibu mengimunisasikan anak. Ibu yang bekerja memiliki tindakan tinggi terhadap imunisasi, sedangkan ibu yang berpendidikan rendah memiliki tindakan rendah terhadap imunisasi.

Berdasarkan penelitian Triana, v (2015) di Kecamatan Kuranji Kota Padang tentang Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi, hasil Analisis statistik pada variabel pekerjaan diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,66 (*p-value* > 0,05) hal ini juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara pekerjaan orang tua dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi.

Berdasarkan hasil penelitian, landasan teori, dan penelitian terkait adalah baik, dapat disimpulkan ibu bekerja dengan pengetahuan baik akan mengimunisasi anaknya dengan lengkap dibuktikan dengan penelitian yang telah dilakukan terhadap ibu bekerja di RS Omni pulomas dari responden 20 orang pengetahuan baik melakukan imunisasi lengkap pada bayinya (100%).

6.2 Gambaran distribusi frekuensi kelengkapan status imunisasi dasar bayi

Dari tabel 5.1.2 menunjukkan distribusi responden berdasarkan kelengkapan imunisasi sebagian besar responden melakukan imunisasi lengkap terhadap bayinya sebanyak 20 orang (76,9%), sebagian kecil responden tidak melakukan imunisasi lengkap terhadap bayinya sebanyak 6 orang (23,1%).

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes RI, 2013). Imunisasi dikatakan lengkap bila bayi kurang dari 1 tahun telah mendapatkan imunisasi dasar yang terdiri dari: Hepatitis 4 kali, BCG 1 kali, DPT 3 kali, Polio 4 kali dan Campak 1kali.

Tujuan imunisasi yaitu mencegah penyakit infeksi yang berbahaya sebelum penyakit tersebut menular dimasyarakat dan jika cukup banyak orang dalam masyarakat mendapat imunisasi, maka infeksi tidak akan lama lagi menyebar dari orang kepada orang lain (Rezeki, 2015).

Dampak bila tidak dilakukan imunisasi, anak akan lebih beresiko tertular dan mengalami sakit yang parah, dan mempunyai resiko lebih tinggi untuk terkena komplikasi yang dapat menyebabkan kecacatan, bahkan kematian. Ini terjadi karena tubuhnya tidak diperkuat dengan sistem pertahanan khusus yang bisa mendeteksi jenis-jenis penyakit berbahaya tertentu sehingga tubuh tidak mengenali virus penyakit yang masuk sehingga tidak bisa melawannya.

Alasan bayi tidak mendapatkan imunisasi lengkap adalah karena alasan informasi, motivasi dan situasi. Alasan informasi berupa kurangnya pengetahuan ibu tentang kebutuhan, kelengkapan dan jadwal imunisasi. Selain pengetahuan faktor yang berhubungan dengan status imunisasi anak adalah usia, dimana usia cukup dominan dalam mempengaruhi pengetahuan seseorang, dengan bertambahnya usia seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis yang mempengaruhi proses berfikir seseorang semakin matang dan dewasa (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dewi dkk (2013) tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Kelurahan Parupuk Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang, menunjukkan tingkat pengetahuan ibu hampir separuh memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 63,5 % dan responden memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayinya 57,1%. Hasil analisis dari penelitian tersebut didapakan adanya hubungan bermakna antara pengetahuan ibu terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di Kelurahan Parupuk Tabing wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Erindra dkk (2017), Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi usia 1 tahun di Puskesmas Nusukan Surakarta menunjukkan sebanyak 54% responden memiliki tingkat pengetahuan baik, dan 79% responden mengimunisasikan anaknya secara lengkap. Hasil analisis dari penelitian tersebut didapatkan terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar

bayi usia 1 tahun di puskesmas Nusukan Surakarta.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mantang, dkk (2013) tentang Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Campak pada Bayi di Puskesmas Bilalang Kota Kotamobagu diperoleh ibu pengetahuan baik 31,5% dan cukup 40,7% dengan kelengkapan imunisasi 66,7%. Hasil analisis dari penelitian tersebut didapatkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi Campak pada bayi di puskesmas Bilalang Kota Kotamobagu.

Berdasarkan hasil penelitian, landasan teori, dan penelitian terkait adalah baik, dapat disimpulkan ibu bekerja dengan pengetahuan baik akan mengimunisasi anaknya dengan lengkap dibuktikan dengan penelitian yang telah dilakukan terhadap ibu bekerja di RS Omni pulomas dari responden 20 orang pengetahuan baik melakukan imunisasi lengkap pada bayinya (100%).

6.3 Hubungan tingkat pengetahuan ibu bekerja di RS Omni Pulomas terhadap kelengkapan status imunisasi dasar bayi

Dari tabel diatas didapatkan hasil tabulasi silang pada tingkat pengetahuan ibu bekerja pengetahuan ibu kurang sebanyak 2 orang didapatkan imunisasi tidak lengkap 100%, pengetahuan ibu cukup sebanyak 4 orang didapatkan imunisasi tidak lengkap 100%, dan pengetahuan ibu baik sebanyak 20 orang (100%), semuanya dengan imunisasi lengkap 100% di RS Omni Pulomas.

Berdasarkan penelitian diatas diperoleh *p-value* 0,000, yang artinya ada hubungan tingkat pengetahuan ibu bekerja di RS Omni Pulomas terhadap kelengkapan status imunisasi dasar bayi, dengan nilai r 0,992 artinya memiliki kekuatan nilai korelasi kuat dengan nilai ukur 0,08-1,00.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Erindra dkk (2017), Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi usia 1 tahun di Puskesmas Nusukan Surakarta menunjukkan sebanyak 54% responden memiliki tingkat pengetahuan baik, dan 79% responden mengimunisasikan anaknya secara lengkap. Hasil analisis dari penelitian tersebut didapatkan terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi usia 1 tahun di puskesmas Nusukan Surakarta. Berdasarkan hasil analisis data diperoleh hasil p; 0,012 ($p<0,05$) dan $r=0,875$ dengan arah korelasi kedua variabel adalah

positif.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mantang, dkk (2013) tentang Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Campak pada Bayi di Puskesmas Bilalang Kota Kotamobagu diperoleh ibu pengetahuan baik 31,5% dan cukup 40,7% dengan kelengkapan imunisasi 66,7%. Hasil analisis dari penelitian tersebut didapatkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi Campak pada bayi di puskesmas Bilalang Kota Kotamobagu.

Penelitian ini juga di dukung oleh Dewi dkk (2013), menunjukkan hasil analisis hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan baik dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi lengkap sebanyak 57,1%, sedangkan yang berpengetahuan kurang dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi tidak lengkap sebanyak 42,9%.

Berdasarkan penelitian, landasan teori, dan penelitian terkait didapatkan hubungan tingkat pengetahuan ibu bekerja di RS Omni Pulomas terhadap kelengkapan status imunisasi dasar bayi adalah kuat, dibuktikan dengan nilai r 0,992 artinya memiliki kekuatan nilai korelasi kuat dengan nilai ukur 0,08-1,00.

6.4 Implikasi Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian ini, terdapat beberapa implikasi yang dapat dilakukan untuk peningkatan dalam bidang keperawatan khususnya keperawatan anak:

1. Pelayanan Keperawatan

   Diharapkan hasil dari penelitian ini akan berdampak pada upaya peningkatan pelayanan kesehatan oleh tenaga medis untuk meningkatkan motivasi ibu tentang pentingnya diberikan imunisasi dasar lengkap pada bayi, guna menghindari terjadinya kecacatan pada bayi bahkan kematian.

2. Pendidikan Keperawatan

   Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan kajian bagi mahasiswa keperawatan agar dapat memberikan pengetahuan keperawatan anak tentang imunisasi dasar, serta dapat mengaplikasikan berupa penyuluhan atau pemberian informasi pada ibu yang memiliki bayi.

6.5 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini terdapat keterbatasan, antara lain sebagai berikut:

1. Instrument yang digunakan adalah kuesioner dengan bentuk tertutup, yaitu kuesioner yang sudah disediakan alternatif jawabannya sehingga responden dapat memilih jawaban dengan bebas. Sedangkan kualitas jawaban kuesioner tergantung dari kejujuran responden dalam menjawab setiap pertanyaan sehingga bisa saja terdapat bias karena responden menjawab sesuai dengan keinginan responden tersebut.
2. Saat dilakukan pengisian kuesioner tehnik yang digunakan adalah Rekoling yaitu mengingat kembali imunisasi apa saja yang sudah diberikan kepada bayinya. Sehingga responden dapat mengisi bebas jadwal pemberian imunisasi pada bayinya berdasarkan ingatannya, sehingga bisa saja terdapat bias karena responden mengisi jadwal imunisasi yang sudah diberikan berdasarkan ingatannya.

BAB VII
KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dijelaskan pada bab-bab sebelumnya kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi ibu bekerja memiliki pengetahuan baik sebanyak 76,9 %
2. Distribusi frekuensi kelengkapan status imunisasi dasar bayi lengkap sebanyak 76,9%
3. Terdapat adanya hubungan tingkat pengetahuan ibu bekerja di RS Omni Pulomas terhadap kelengkapan status imunisasi dasar bayi (*p-value*; 0,000), dengan kekuatan korelasi kuat (r; 0,992).

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka peneliti memberikan saran yaitu :

1. Bagi pendidikan

   Memberikan wawasan ilmu pengetahuan terhadap mahasiswa terutama dalam bidang keperawatan anak, agar dapat terus mengembangkan penelitian tentang pentingnya pemberian imunisasi pada bayi sehingga cakupan imunisasi dapat terus meningkat dan tercapai di seluruh Indonesia.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

   Memberikan penyuluhan dan pelatihan terhadap tenaga kesehatan agar dapat terus meningkatkan lagi kesadaran mengenai pentingnya dan manfaat melakukan imunisasi dasar lengkap pada bayinya.

3. Bagi Masyarakat

   Dapat meningkatkan pengetahuan dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayinya agar mencegah terjadinya penyakit infeksi/menular dan peningkatan derajat kesehatan anak.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan informasi untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut, dan disarankan untuk peneliti berikutnya dapat menambahkan faktor-faktor lain yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar bayi

DAFTAR PUSTAKA

Dewi, dkk. (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Kelurahan Parupuk Tabing Kota Padang*. Jurnal Kesehatan Andalas, 3 (2).

Dharma. (2011). *Metodologi Penelitian keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.

Dompas, R. (2014). *Gambaran Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 0-12 Bulan di Puskesmas Teling Atas kecamatan Wanea Kota Manado*. Jurnal Ilmiah Bidan, vol 2 No 2.

Erindra, dkk. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 1 Tahun di Puskesmas Nusukan Surakarta*. Jurnal Kesehatan Placentum.

Indragiri, dkk. (2010). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Hepatitis B pada Bayi di Puskesmas Cingambul Kabupaten Majalengka*. Jurnal Kesehatan Kartika.

Kepmenkes. (2010). *Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional Universsal Child Immunization 2010-2014*. Jakarta: Mentri Kesehatan.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar* RISKESDA. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta: Depertemen Kesehatan.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Mentri kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta: Departemen kesehatan.

Mantang, dkk. (2013). *Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Campak pada Bayi di Puskesmas Bilalang Kota Kotamabaju. Jurnal Ilmiah Bidan, Volume 1 Nomor 1.*

Maryunani, A. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan; Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.

Rahmawati, dkk. (2014). *Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Kelurahan Krembangan Utara*. Jurnal Berkala Epideimologi, Volume 2 Nomor 1 hlm 59-70.

Ranuh, I.G.N. (2013). *Beberapa Catatan Kesehatan Anak*. Jakarta: CV. Sagung Seto.

Rezeki, S. (2015). *Buku Saku Imunisasi*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.

Safitri, dkk. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Rendahnya Cakupan Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Anak di Wilayah Binaan Umban Sari*. Jurnal Ners Indonesia, Volume 8 Nomor 1.

WHO. (2017). *Global immunization coverage*. Geneva: World Health Organization.

Widayati, dkk. (2012). *Hubungan Tingkat pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Polio dengan Status Kelengkapan Imunisasi Polio di Puskesmas Tanon I Gragen*. Gaster Volume 9 Nomor 2.

Yuda, dkk. (2018). *Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Ibu dengan Kepatuhan Imunisasi di Kelurahan Wonokusumo kecamatan Semampir*. Jurnal Berkala Epidemiologi, 6 (1), hlm 86-94.

LEMBAR KUESIONER

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU BEKERJA

DI RS OMNI PULOMAS

TERHADAP KELENGKAPAN STATUS IMUNISASI DASAR BAYI

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap pertanyaan
2. Pertanyaan dibawah ini mohon diisi semuanya dengan benar
3. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut ibu paling sesuai dengan kondisi yang dialami dengan memberi tanda centang (√) pada kotak yang tersedia
4. Isilah titik –titik yang tersedia dengan jawaban yang benar

Tanggal pengisian:

No. Responden:

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Umur:

□< 20 Tahun

□ 20-35 Tahun

□ > 35 Tahun

Pendidikan Ibu:

□SMA

□D3

□S1

Penghasilan:

□< Rp. 3.500.000

□Rp. 3.500.000

□>Rp. 3.500.000

Status Pekerjaan:

□Perawat

□Petugas gizi

☐ Laboratorium

☐ Bidan

☐ Radiologi

B. Pengetahuan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda centang (√) pada salah satu kolom "Benar" atau "Salah" sesuai dengan pengetahuan ibu.

NO	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
1	Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi.		
2	Tujuan Imunisasi yaitu untuk mencegah penyakit bukan menyembuhkan penyakit.		
3	Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi BCG adalah TBC (*Tuberculosis*)		
4	Imunisasi dikelompokkan menjadi imunisasi wajib dan imunisasi pilihan.		
5	Imunisasi BCG diberikan 1 kali pada bayi dan tidak perlu diulang.		
6	Pemberian imunisasi DPT mencegah penyakit Hepatitis		
7	Imunisasi Hepatitis B adalah imunisasi yang pertama diberikan pada bayi saat lahir.		
8	Imunisasi Hepatitis B diberikan sebanyak 4 kali		
9	efek samping ringan yang ditimbulkan setelah imunisasi DPT berupa demam ringan, nyeri, kemerahan, dan bengkak pada bekas suntikan.		
10	Bila timbul panas setelah imunisasi DPT yang diberikan pada umumnya tidak perlu		

	diberikan pengobatan karena akan hilang dalam 1-2 hari.		
11	Imunisasi yang lengkap yang diberikan pada bayi dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.		
12	Yang mendapatkan imunisasi dasar adalah anak yang berusia lebih dari 1 tahun.		
13	Untuk mengantisipasi agar bayi tidak demam setelah imunisasi sebaiknya diberikan obat penurun panas.		
14	Imunisasi dasar didapatkan di Posyandu, Puskesmas, dan Rumah Sakit.		
15	Jenis imunisasi dasar yang diberikan pada waktu anak lahir adalah BCG.		

DATA KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR BAYI
IBU BEKERJA DI RS OMNI PULOMAS JAKARTA TIMUR

Umur :

Jenis kelamin : Laki-laki/Perempuan*(*Coret yang tidak perlu)

Petunjuk Pengisian:

- Isilah kolom bulan dan tahun sesuai jumlah imunisasi yang diberikan pada anak anda.
- Beri tanda centang (√) pada jawaban yang anda pilih.

	Jenis imunisasi dasar	Waktu pemberian (bulan)												Ket
No		Lahir	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	Hepatitis B0	√													
2	BCG, Polio1		√												
3	DPT-HB-Hib1,Polio2			√											
4	DPT-HB-Hib2, Polio3				√										
5	DPT-HB-Hib3, Polio4, IVP					√									
6	Campak										√				

LEMBAR KONSULTASI DAN BIMBINGAN
MATA KULIAH NURSING INQUIRY

Nama Mahasiswa : SARMAULINA

Nim : 011821025

Nama Pembimbing I : Intan Parulian, S.Kp., MAN

Nama Pembimbing II : Etika Lubis, S.Kp., MAN.

Nama Pembimbing III :

No	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Judul proposal penelitian	Perbaikan Judul dan lanjut ke BAB I		Intan P
2.	BAB 1. Pendahuluan	Perbaikan BAB I dan lanjut ke BAB 2 dan 3.		
3.	Bab 1 s/d Bab 5	Lanjut lagi. + kuesioner		Intan P
4.	Bab 1 s/d Bab 4	Lanjut lagi. perbaiki sesuai saran kuesioner		Intan P
5.	BAB 1 s/d BAB 4 kuesioner	- lebih kearah nilai - Bab 2 ditambah EBP - kuesioner diperbaiki lagi.		Intan P

UNIVERSITAS
BINAWAN

Jakarta, 06 Desember 2019

No : 342/SE/UBINAWAN.FKK/XII/2019
Hal : Permohonan Pengambilan Data Penelitian
Lamp. : -

Kepada Yth,
Direktur
RS OMNI Pulomas
Di
Tempat

Dengan hormat,

Dengan surat ini dapat kami sampaikan bahwa mahasiswa berikut:
Nama : Sarmaulina Simatupang
Semester : VII
NIM : 011821025

Sedang menyelesaikan tugas akhir Skripsi di Program Studi Keperawatan Universitas Binawan. Sehubungan dengan hal tersebut dan sebagai salah satu proses yang dilalui adalah Pengambilan Data Penelitian dengan judul : **"Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Karakteristik Ibu Bekerja di RS OMNI Pulomas Terhadap Kelengkapan Status Imunisasi Dasar Dayi".**

Melalui surat ini yang bersangkutan mohon kiranya dapat di ijinkan melakukan Pengambilan Data Penelitian tersebut di **RS OMNI Pulomas.**

Demikian surat permohonan ijin ini dibuat, atas ijin dan dukungan kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan

Erika Lubis, S.Kp.,MN
Dekan Fakultas

Tembusan : - Ka. HRD RS OMNI Pulomas
- Senior Manager Keperawatan RS OMNI Pulomas
- Supervisor Diklat Keperawatan RS OMNI Pulomas

KAMPUS BINAWAN
Jl. Dewi Sartika - Jl. Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA
Telp. (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883
Website : www.binawan.ac.id

OMNI Hospitals

Omni Hospital Pulomas
Jl. Pulo Mas Barat VI No. 20
Jakarta Timur 13210
T : +62 21 2977 9999
F : +62 21 2977 9911

SURAT KETERANGAN

No: 086/HRD/OMNI-PM/VI/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	:	**Peter S. de Rozari**
Jabatan	:	**HRD Manager**

Menerangkan bahwa :

Nama	:	**Sarmauli Simatupang**
No. Mahasiswa	:	**011821024**
Program Studi	:	**Ilmu Keperawatan UNIVERSITAS BINAWAN Jakarta**

Adalah benar telah menyelesaikan penelitian dan atau pengambilan data pada para petugas kesehatan di Unit Laboratorium, Radiologi, Gizi, Kebidanan dan Perawat Rawat Inap Rumah Sakit OMNI Pulomas guna penyelesaian karya Tulis Ilmiah dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Bekerja Di Rumah Sakit OMNI Pulomas Terhadap Kelengkapan Status Imunisasi Dasar Bayi".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, 11 Juni 2020

Hormat kami,

Peter de Rozari
HRD Manager

OMNI Hospitals

Omni Hospital Pulomas
Jl. Pulo Mas Barat VI No. 20
Jakarta Timur 13210
T. +62 21 2977 9999
F. +62 21 2977 9911

Jakarta, 23 Desember 2019

No : 079/SKET/HR/XII/2019
Hal : Konfirmasi Permohonan Riset/ Penelitian

Yth.
Dekan Fakultas Keperawatan& Kebidanan
UNIVERSITAS BINAWAN
Di tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan surat permohonan riset/penelitian bagi mahasiswa Universitas Binawan atas nama :

Nama	**: Sarmaulina Simatupang**
NIM	**: 011821024**
Program Studi	**: Keperawatan**

Telah kami setujui untuk permohonannya melakukan pengambilan data untuk riset/ penelitian di Rumah Sakit OMNI Pulomas sebagai syarat penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Demikian surat ini kami sampaikan agar dapat di pergunakan sebaiknya, atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,

Petrus De Rozari
HRD Manager Rumah Sakit OMNI Pulomas