

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan suatu hal yang sangat penting dalam kehidupan. Dengan kondisi yang sehat seseorang dapat melakukan berbagai aktivitas. Agar mencapai derajat kesehatan yang optimal setiap orang dapat melakukan pola hidup sehat atau melakukan upaya pencegahan terhadap penyakit. Salah satu upaya pencegahan terhadap penyakit yaitu mengikuti imunisasi rutin. 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 (Profil Kesehatan RI, 2021).

Mahayu (2014) dalam Yunarti (2017) mengatakan bahwa imunisasi adalah salah satu jenis usaha memberikan kekebalan kepada anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh guna membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Imunisasi dasar pada anak sangat penting dilakukan untuk memperkuat sistem pertahanan tubuh sehingga kebal terhadap serangan kuman penyakit.

Melindungi bayi dari berbagai resiko penyakit melalui imunisasi merupakan tanggung jawab orang tua dan petugas kesehatan setempat. Pengetahuan dan pemahaman orang tua mengenai imunisasi akan sangat mempengaruhi status imunisasi pada anak yang dapat mempengaruhi kualitas kesehatan anak kelak (Nursery, 2020).

Menurut Hidayat (2009) dalam yuniarti, (2017) peran orang tua khususnya ibu menjadi sangat penting karena orang terdekat dengan anak adalah ibu sehingga pengetahuan ibu akan mempengaruhi perilakunya dalam pemberian imunisasi dasar pada anak. Kurangnya pengetahuan mengenai imunisasi seperti pengertian imunisasi, manfaat imunisasi, jenis

imunisasi dan waktu pemberian imunisasi pada anak akan menjadi hambatan dalam keberhasilan program imunisasi.

Program imunisasi dasar merupakan salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan pada anak. Di Indonesia, setiap bayi usia 0-11 bulan wajib mendapatkan imunisasi dasar lengkap, yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis polio tetes atau Oral Polio Vaccine (OPV), 1 dosis polio suntik atau Inactivated Polio Vaccine (IPV) dan 1 dosis Campak Rubela. Penentuan jenis imunisasi dan jadwal pemberian ini didasarkan atas kajian ahli dan analisis epidemiologi atas penyakit-penyakit yang timbul (Kemenkes RI, 2021).

Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) antara lain: TBC, Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Pertusis, Campak, Polio, radang selaput otak, dan radang paru-paru. Anak yang telah diberi imunisasi akan terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya tersebut, yang dapat menimbulkan kecacatan atau kematian (Kemenkes RI, 2021).

UU Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyatakan bahwa setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dihindari melalui imunisasi dan pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak. Ketentuan mengenai penyelenggaraan imunisasi ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017.

World Health Organization (WHO) melaporkan kematian anak karena penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi berjumlah 1,5 juta jiwa. Pada tahun 2019 anak-anak yang tidak diimunisasi secara lengkap di negara-negara rapuh atau terpengaruh konflik adalah penyumbang terbesar kasus kematian anak yang dapat di cegah dengan imunisasi yaitu 44% kasus, yaitu Nigeria, India, Republik Demokratik Kongo, Pakistan, Ethiopia,

Brazil, Filipina, Indonesia, Angola, dan Meksiko (Chard et al., (2019) dalam Mawaddah (2022)).

Pada tahun 2021 cakupan imunisasi dasar lengkap secara nasional sebesar 84,2%. Angka ini belum memenuhi target Renstra tahun 2021, yaitu 93,6%. Cakupan imunisasi dasar lengkap pada tahun 2021 hampir sama dengan tahun 2020. Rendahnya cakupan ini dikarenakan pelayanan pada fasilitas kesehatan dioptimalkan untuk pengendalian pandemi COVID-19. Jika dilihat menurut provinsi, provinsi Riau merupakan provinsi dengan tingkat capaian imunisasi terendah nomor 5 dari 34 provinsi (Ditjen P2P, Kemenkes RI, 2022). Rokan Hulu merupakan kabupaten dengan capaian imunisasi dasar lengkap (IDL) nomor 7 yaitu sebesar 72 % (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2021).

Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu dalam pemaparan hasil monev terpadu bagian P2P (Pencegahan Pengendalian Penyakit) mengatakan bahwa kecamatan Bangun Purba merupakan kecamatan dengan capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) nomor 5 terendah di kabupaten Rokan Hulu yaitu 50,6 %. (Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh yuniarti (2017) bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar. Humaira (2020) didalam penelitiannya yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi di posyandu teratai ternate Maluku utara.

Laporan pendahuluan yang di lakukan peneliti pada tanggal 21 November 2022 di Puskesmas Bangun Purba di dapatkan data bahwa pada periode Januari-September capaian imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja puskesmas bangun purba masih tergolong rendah dengan total capaian imunisasi dasar lengkap sebesar 50,6 %, angka ini belum mencapai target capaian imunisasi dasar lengkap yaitu sebesar 75 % pada trimester ke 3 tahun 2022.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Keikutsertaan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi 10-12 Bulan Di Wilayah Puskesmas Bangun Purba Tahun 2023”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan sebuah masalah, yaitu apakah ada hubungan pengetahuan ibu dengan keikutsertaan imunisasi dasar lengkap pada bayi 10-12 bulan di wilayah puskesmas bangun purba tahun 2023.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan keikutsertaan imunisasi dasar lengkap pada bayi 10-12 bulan di wilayah puskesmas bangun purba tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk diketahuinya distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu di wilayah kerja puskesmas Bangun Purba.
- b. Untuk diketahuinya distribusi frekuensi keikutsertaan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja puskesmas bangun purba.
- c. Untuk diketahuinya hubungan pengetahuan dengan keikutsertaan dalam imunisasi dasar lengkap pada bayi 10-12 bulan di wilayah puskesmas bangun purba tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Responden

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menambah informasi dan masukan dalam upaya meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja puskesmas bangun purba.

2. Manfaat Ilmu fakultas Kesehatan

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat memberikan masukan dalam proses pembelajaran, terutama memberikan gambaran dan informasi bagi penelitian selanjutnya yang terkait.

3. Manfaat Bagi Penelitian Selanjutnya

Untuk memberikan tambahan referensi hubungan pengetahuan dengan keikutsertaan dalam imunisasi dasar lengkap pada bayi serta sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan metodologi penelitian.

E. Keaslian Penelitian

Table 1.1 Keaslian penelitian

N O	Penulis/ Tahun	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Yuniarti, (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi di Puskesmas Dayeuhkolot Kabupaten Bandung	Terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar. (P-value=0,000)	1. Metode penelitian 2. Desain penelitian 3. Teknik pengambilan sampel 4. Analisa data	1. Jumlah sampel 2. Usia sample 3. Variabel independent
2	Purnama, (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 12 Bulan Di Puskesmas Kecamatan Tapos Kota Depok	ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 12 bulan di Puskesmas Kecamatan Tapos Kota Depok (P-value=0,001)	1. Desain penelitian 2. Pendekatan penelitian 3. Teknik pengambilan sampel	1. Usia sampel 2. Jumlah sampel 3. Analisa data 4. Variable independent
3	Humaira, (2020). Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan pemberian imunisasi di posyandu Teratai Ternate Maluku Utara	Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi di posyandu Teratai Ternate Maluku Utara (P-value=0,015)	1. Metode penelitian 2. Jenis penelitian 3. Teknik pengambilan sampel 4. Instrumen penelitian 5. Analisa data	1. Usia sampel 2. Jumlah sample 3. Variabel independen

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KONSEP DASAR PENGETAHUAN

1. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*What*”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Pengetahuan juga dapat diartikan sebagai hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Dengan pengetahuan maka seseorang akan dapat memutuskan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dialami. Segala informasi yang tersimpan dalam ingatan sebagai kekayaan mental seseorang mengenai objek tertentu juga disebut sebagai pengetahuan. Maka pengetahuan adalah hasil dari tahu seseorang setelah mendapatkan informasi tentang sesuatu dan akan menentukan tindakan dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi (Notoatmodjo, 2012 (Dalam Safitri, I (2019); Gahayu 2019).

2. Tingkat Pengetahuan

Wawan dan Dewi (2010) mengatakan bahwa tingkat pengetahuan seseorang dapat dibagi menjadi :

a. Tahu (*Know*)

Diartikan hanya sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya (*recall*). Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dengan menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami yaitu menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara benar.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi real (sebenarnya).

d. Analisa (*analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek dalam kedalam komponen komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada lagi kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek tertentu.

Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui tingkatan pengetahuan responden sampai dengan tingkatan aplikasi (*application*) sesuai dengan kebutuhan peneliti yaitu untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan keikutsertaan dalam imunisasi dasar lengkap pada bayi di puskesmas Bangun Purba tahun 2022.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Wawan dan Dewi (2010) menjelaskan bahwa pengetahuan dapat dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor internal, faktor eksternal dan faktor pendekatan belajar.

a. Faktor Internal

Faktor internal yaitu yang berasal dari dalam diri sendiri misalnya intelegensia, minat dan kondisi fisik

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yaitu faktor dari lingkungan yang mempengaruhi dan sosial budaya.

c. **Faktor Pendekatan Belajar**

Faktor ini merupakan upaya seseorang untuk mendapatkan pembelajaran, misalnya dengan menggunakan strategi atau metode dalam belajar.

4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Kriteria Tingkat Pengetahuan menurut Arikunto, 2006 (dalam Wawan dan Dewi, 2010) dibagi menjadi tiga kategori yaitu:

- a. Baik: hasil persentase 76% - 100%
- b. Cukup: hasil persentase 56% - 75%
- c. Kurang: hasil persentase >56%

Dalam pengkategorian tingkatan pengetahuan ini dapat menggunakan rumus pengukuran pengetahuan (Nursalam, 2012. Dalam Safitri, I. (2019)):

$$P = F/N \times 100 \%$$

Keterangan:

P : adalah persentase

F : adalah frekuensi item soal benar

N : adalah jumlah soal

Berdasarkan rumus pengetahuan dan kriteria pengetahuan diatas maka akan diketahui hasil apakah pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap baik, cukup, atau kurang.

B. KONSEP DASAR IMUNISASI

1. Definisi Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (R, Gravidarum, EAtika and Fajriah, 2020). Dalam Mawaddah (2022).

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 (Profil Kesehatan RI, 2021).

Mahayu (2014) dalam Yunarti (2017) mengatakan bahwa Imunisasi adalah salah satu jenis usaha memberikan kekebalan kepada anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh guna membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Imunisasi dasar pada anak sangat penting dilakukan untuk memperkuat system pertahanan tubuh sehingga kebal terhadap serangan kuman penyakit.

2. Tujuan Imunisasi

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

di seluruh desa/kelurahan, dan tercapainya reduksi, eliminasi, dan eradikasi penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

3. Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi tidak hanya dirasakan oleh pemerintah dengan menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, tetapi dapat dirasakan oleh:

- a. Anak, yaitu mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian.
- b. Keluarga, yaitu menghilangkan kecemasan dan biaya pengobatan bila anak sakit, mendorong pembentukan keluarga apabila orangtua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.
- c. Negara, yaitu memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan Negara (Akhir and Novitasari, 2019). Dalam Mawaddah (2022)

4. Syarat Pemberian Imunisasi

Persyaratan pemberian imunisasi yaitu:

- a. bayi dan anak kecil yang sehat, tidak boleh diberikan pada mereka yang sedang sakit, keadaan fisik yang lemah dan sedang dalam masa pengobatan.
- b. Teknik pemberian yang tepat.
- c. Vaksin harus baik, disimpan dalam lemari es dan belum lewat masa kadaluarsa.
- d. Jenis vaksin yang tepat.
- e. Dosis vaksin yang tepat.
- f. Mengetahui jadwal vaksinasi dengan melihat umur dan jenis imunisasi yang tepat (Ummah, 2017). Dalam Mawaddah (2022)

5. Jenis Imunisasi

a. 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, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus (Kemenkes RI, 2015).

1) Imunisasi Rutin

Imunisasi rutin merupakan kegiatan imunisasi yang dilaksanakan secara terus-menerus sesuai jadwal. Imunisasi rutin terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan

Imunisasi dasar terdiri dari:

- a) hepatitis B
- b) Poliomyelitis
- c) Tuberculosis
- d) Difteri
- e) Pertussis
- f) Tetanus
- g) Pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh *Hemophilus Influenza* tipe b (Hib)
- h) Campak

Imunisasi lanjutan merupakan imunisasi ulangan untuk mempertahankan tingkat kekebalan atau untuk memperpanjang masa perlindungan. Imunisasi lanjutan diberikan pada anak usia bawah dua tahun (Baduta), anak usia sekolah dasar dan wanita usia subur (WUS).

- a) Imunisasi lanjutan yang diberikan pada Baduta terdiri atas Imunisasi terhadap penyakit difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh *Hemophilus Influenza* tipe b (Hib), serta campak.

- b) Imunisasi lanjutan yang diberikan pada anak usia sekolah dasar terdiri atas Imunisasi terhadap penyakit campak, tetanus, dan difteri.
- c) Imunisasi lanjutan yang diberikan pada WUS terdiri atas Imunisasi terhadap penyakit tetanus dan difteri.

b. Imunisasi Tambahan

Imunisasi tambahan merupakan jenis Imunisasi tertentu yang diberikan pada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai dengan kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu. Pemberian Imunisasi tambahan dilakukan untuk melengkapi Imunisasi dasar dan/atau lanjutan pada target sasaran yang belum tercapai.

c. Imunisasi Khusus

Imunisasi khusus dilaksanakan untuk melindungi seseorang dan masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu pula, seperti persiapan keberangkatan calon jemaah haji atau umroh, persiapan perjalanan menuju atau dari negara endemis penyakit tertentu, dan kondisi kejadian luar biasa/wabah penyakit tertentu. Imunisasi khusus berupa imunisasi terhadap meningitis *meningokokus*, *yellow fever* (demam kuning), rabies, dan poliomyelitis.

6. Cara Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

a. Imunisasi BCG

- 1) Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycrobacterium bovis* hidup yang dilemahkan (*Bacillus Calmette Guerin*), *strain paris*. Indikasi untuk pemberian vaksin ini adalah untuk kekebalan aktif terhadap tuberkulosis.
- 2) Cara pemberian dan dosis:
 - a) Dosis pemberian: 0,05 ml, sebanyak 1 kali

- b) Disuntikkan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (*insertio musculus deltoideus*), dengan menggunakan ADS 0,05 ml.
- 3) Efek samping: 2–6 minggu setelah imunisasi BCG daerah bekas suntikan timbul bisul kecil (papula) yang semakin membesar dan dapat terjadi ulserasi dalam waktu 2–4 bulan, kemudian menyembuh perlahan dengan menimbulkan jaringan parut dengan diameter 2–10 mm.
- 4) Penanganan efek samping:
 - a) Apabila ulkus mengeluarkan cairan perlu dikompres dengan cairan antiseptik.
 - b) Apabila cairan bertambah banyak atau koreng semakin membesar anjurkan orangtua membawa bayi ke tenaga kesehatan.

b. DPT-HB-HIB

- 1) Vaksin DTP-HB-Hib digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi *Haemophilus influenzae* tipe b secara simultan
- 2) Cara pemberian dan dosis:
 - a) Vaksin harus disuntikkan secara *intramuskular* pada *anterolateral* paha atas.
 - b) Satu dosis anak adalah 0,5 ml.
- 3) Kontra indikasi: Kejang atau gejala kelainan otak pada bayi baru lahir atau kelainan saraf serius.
- 4) Efek samping:
 - a) Reaksi lokal sementara, seperti bengkak, nyeri, dan kemerahan pada lokasi suntikan, disertai demam dapat timbul dalam sejumlah besar kasus.

- b) Kadang-kadang reaksi berat, seperti demam tinggi, *irritabilitas* (rewel), dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadi dalam 24 jam setelah pemberian

5) Penanganan efek samping:

- a) Orangtua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah).
- b) Jika demam, kenakan pakaian yang tipis.
- c) Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin.
- d) Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).
- e) Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.
- f) Jika reaksi memberat dan menetap bawa bayi ke dokter.

c. Hepatitib B

- 1) Vaksin *virus recombinan* yang telah diinaktivasikan dan bersifat non-infectious, berasal dari HBsAg.
- 2) Cara pemberian dan dosis:
 - a) Dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID, secara intramuskuler, sebaiknya pada *anterolateral* paha.
 - b) Pemberian sebanyak 3 dosis
 - c) Dosis pertama usia 0–7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan).
- 3) Kontra indikasi: Penderita infeksi berat yang disertai kejang.
- 4) Efek Samping: Reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari.
- 5) Penanganan Efek Samping:
 - a) Orangtua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI).
 - b) Jika demam, kenakan pakaian yang tipis.

- c) Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin.
- d) Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).
- e) Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.

d. Vaksin *Polio Oral (Oral Polio Vaccine [OPV])*

- 1) Vaksin *Polio Trivalent* yang terdiri dari suspensi *virus poliomyelitis* tipe 1, 2, dan 3 (strain Sabin) yang sudah dilemahkan
- 2) Indikasi: Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap *poliomyelitis*.
- 3) Cara pemberian dan dosis:
 - a) Secara oral (melalui mulut)
 - b) 1 dosis (dua tetes) sebanyak 4 kali (dosis) pemberian
 - c) dengan interval setiap dosis minimal 4 minggu.
- 4) Kontra indikasi: Pada individu yang menderita *immune deficiency* tidak ada efek berbahaya yang timbul akibat pemberian polio pada anak yang sedang sakit.
- 5) Efek Samping: Sangat jarang terjadi reaksi sesudah imunisasi polio oral. Setelah mendapat vaksin polio oral bayi boleh makan minum seperti biasa. Apabila muntah dalam 30 menit segera diberi dosis ulang.
- 6) Penanganan efek samping: Orangtua tidak perlu melakukan tindakan apa pun.

e. Vaksin *Inactive Polio Vaccine (IPV)*

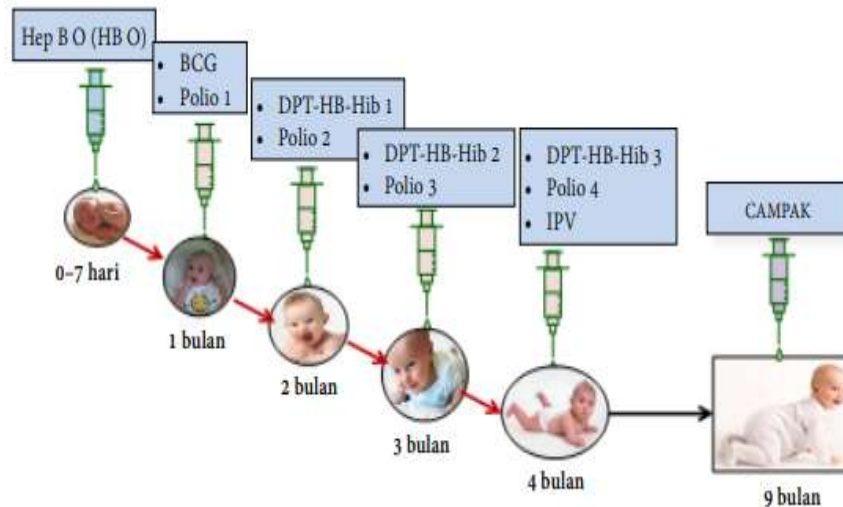
- 1) Deskripsi: Bentuk suspensi injeksi.
- 2) Indikasi: Untuk pencegahan poliomyelitis pada bayi dan anak *immunocompromised*, kontak di lingkungan keluarga dan pada individu di mana vaksin polio oral menjadi kontra indikasi.
- 3) Cara pemberian dan dosis:
 - a) Disuntikkan secara intra muskular atau subkutan dalam, dengan dosis pemberian 0,5 ml.

- b) Dari usia 2 bulan, 3 suntikan berturut-turut 0,5 ml harus diberikan pada interval satu atau dua bulan.
 - c) IPV dapat diberikan setelah usia bayi 6, 10, dan 14, sesuai dengan rekomendasi dari WHO.
 - d) Bagi orang dewasa yang belum diimunisasi diberikan 2 suntikan berturut-turut dengan interval satu atau dua bulan.
- 4) Kontra indikasi:
- a) Sedang menderita demam, penyakit akut atau penyakit kronis progresif.
 - b) *Hipersensitif* pada saat pemberian vaksin ini sebelumnya.
 - c) Penyakit demam akibat infeksi akut: tunggu sampai sembuh.
 - d) Alergi terhadap Streptomycin.
- 5) Efek samping: Reaksi lokal pada tempat penyuntikan: nyeri, kemerahan, indurasi, dan bengkak bisa terjadi dalam waktu 48 jam setelah penyuntikan dan bisa bertahan selama satu atau dua hari.
- 6) Penanganan efek samping:
- a) Orangtua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI).
 - b) Jika demam, kenakan pakaian yang tipis.
 - c) Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin.
 - d) Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam)
 - e) Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.
- f. Vaksin Campak
- 1) Deskripsi: Vaksin virus hidup yang dilemahkan.
 - 2) Indikasi: Pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit campak.
 - 3) Cara pemberian dan dosis: 0,5 ml disuntikkan secara subkutan pada lengan kiri atas atau anterolateral paha, pada usia 9–11 bulan.

- 4) Kontra indikasi: Individu yang mengidap penyakit *immune deficiency* atau individu yang diduga menderita gangguan respon imun karena leukemia, limfoma.
- 5) Efek samping: Hingga 15% pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8–12 hari setelah vaksinasi.
- 6) Penanganan efek samping:
 - a) Orangtua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah).
 - b) Jika demam kenakan pakaian yang tipis.
 - c) Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin.
 - d) Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).
 - e) Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat. Jika reaksi tersebut berat dan menetap bawa bayi ke dokter

7. Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar

Gambar 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar

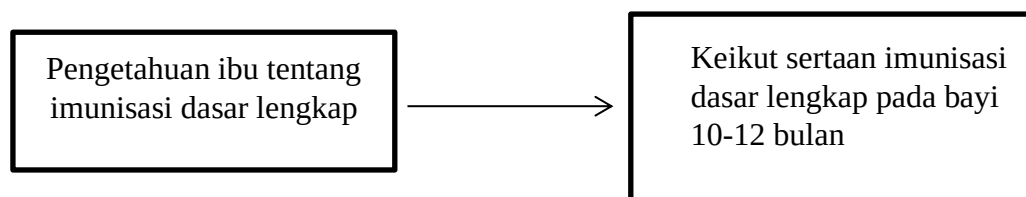


(sumber : Kemenkes RI 2015)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah Kerangka pikir mengenai hubungan antar variabel – variabel yang terlibat dalam penelitian atau hubungan antar konsep dengan konsep lainnya dari masalah yang di teliti. (Fitria, 2022). Variabel yang diteliti terdiri dari *variable independen* dan *variable dependent*. Pada penelitian ini yang menjadi *variable independennya* adalah pengetahuan sedangkan *variable dependennya* adalah keikutsertaan dalam imunisasi dasar lengkap.

Table 2.1 Kerangka Konsep



D. Hipotesis Penelitian

Menurut Fitria, dkk (2022) hipotesa adalah suatu asumsi pernyataan tentang dua atau lebih yang diharapkan dapat menjawab suatu pernyataan dalam penelitian. Dalam penelitian ini, hipotesa yang ditegakan adalah: Ada hubungan pengetahuan ibu dengan keikutsertaan dalam pemberian imunisasi dasar lengkap.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Desain penelitian mengacu pada jenis atau macam penelitian yang dipilih untuk mencapai tujuan penelitian serta berperan sebagai alat dan pedoman untuk mencapai tujuan tersebut (Setiadi, 2013).

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *deskriptif korelasi* dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk menentukan hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya dalam satu populasi.

Menurut Adiputra, IMDS; dkk (2021) penelitian cross-sectional adalah suatu penelitian dimana variable independent/variable bebas dan variable dependen/variable terikat dikumpulkan pada saat bersamaan. Dalam penelitian cross-sectional peneliti melakukan observasi atau pengukuran variable pada satu saat tertentu yang artinya bahwa setiap subjek hanya di observasi satu kali saja dan pengukuran variable subjek dilakukan pada saat pemeriksaan.

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Jadi populasi adalah seluruh keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (fitria, 2022).

Populasi penelitian ini adalah Ibu yang mempunyai anak usia 10-12 bulan di wilayah kerja puskesmas Bangun Purba yaitu sebesar 98 ibu.

2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah bagian dari populasi yang diambil untuk meneliti atau sebagaian jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (Sibagariang, 2010).

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *teknik purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai yang dikendaki peneliti (Fitria, 2022). Yaitu Ibu yang mempunyai anak usia 10-12 bulan di wilayah kerja puskesmas Bangun Purba. dengan ketentuan atau kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Ibu yang mempunyai anak usia 10-12 bulan di wilayah kerja puskesmas Bangun Purba.
- 2) Ibu yang mempunyai anak usia 10-12 bulan yang setuju menjadi responden penelitian.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Ibu yang mempunyai anak usia 10-12 bulan yang menolak menjadi responden.
- 2) Adanya hambatan etik.
- 3) Terdapat keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian

Besarnya sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus Slovin sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = jumlah Sampel

N= Jumlah Populasi

D= Tingkat Signifikan 5% (d=0,05)

Jumlah sampel penelitian ini apabila dihitung menggunakan rumus Slovin dengan kelonggaran 5% adalah:

$$n = \frac{98}{1 + 98 (5\%)^2}$$

$$n = \frac{98}{1 + 98 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{98}{1,33}$$

$$n = 74$$

Jadi berdasarkan hasil dari rumus *Slovin* maka jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 74 sampel/responden. (Setiadi, 2013).

C. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bangun Purba dikarenakan sampel yang memadai untuk mencapai tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan keikutsertaan dalam imunisasi dasar lengkap pada bayi 10-12 bulan di puskesmas bangun purba tahun 2023.

2. Waktu Penelitian

Kegiatan Penelitian ini dilaksanakan dari persiapan Proposal yaitu dari bulan Maret sampai bulan Mei tahun 2023.

D. Variabel Penelitian

Variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (Hidayat, 2015. Dalam Yuniarti 2017). Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan ibu

sedangkan variabel terikat adalah keikutsertaan dalam imunisasi dasar lengkap pada bayi.

E. Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diteliti sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek fenomena. Defenisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian, sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Fitria, 2022). Definisi operasional pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.1.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Imunisasi Dasar Legkap	satu jenis usaha memberikan kekebalan kepada anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh guna membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu	Kuesioner	1.tidak ikut 2. ikut	Ordinal
Pengetahuan	hasil dari tahu seseorang setelah mendapatkan informasi tentang sesuatu dan akan menentukan tindakan dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi	Kuesioner	1. Baik: 15-20 jawaban benar 2. Cukup: 10-14 jawaban benar 3. Kurang: 0-9 jawaban benar	Ordinal

F. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Data Primer

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer adalah data yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti dari yang sebelumnya tidak ada dan tujuannya disesuaikan dengan keperluan peneliti (Sibagariang, 2010). Peneliti akan mengumpulkan data yang diperlukan dalam penelitian ini dengan cara menyebarkan lembar kuesioner kepada responden sesuai dengan kebutuhan peneliti.

2. Data Sekunder

Data yang dikumpulkan oleh pihak lain dan data yang sudah ada. dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dari buku KMS/KIA /Buku catatan lainnya.

G. Teknik Pengumpulan Data Primer

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian harus disusun secara sistematis agar penelitian dapat berjalan dengan lancar sehingga tujuan tercapai. Prosedur penelitian yang dilakukan oleh peneliti antara lain:

- a. Setelah proposal disetujui oleh pembimbing dan penguji, selanjutnya peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian ke Universitas Pasir Pangaraian.
- b. Setelah mendapat surat permohonan izin penelitian dari Universitas Pasir Pangaraian maka peneliti meminta surat pengantar untuk melakukan penelitian ke Puskesmas Bangun Purba.
- c. Peneliti meminta izin kepada pihak Puskesmas Bangun Purba untuk melakukan penelitian.
- d. Setelah mendapat izin penelitian, maka peneliti mendatangi responden untuk menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian, berupa lama kontrak waktu yang dibutuhkan dalam pengisian lembar kuesioner, jaminan

terhadap kerahasiaan responden dan meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan penelitian.

- e. Peneliti meminta kepada responden untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan peneliti.
- f. Setelah proses pengumpulan data selesai, peneliti melakukan analisa Univariat dan Bivariat. Selanjutnya diakhiri dengan penyusunan laporan hasil penelitian dan penyajian hasil penelitian.

H. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian yang akan dilakukan di dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan lembar observasi angket (kuesioner). Angket adalah suatu cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu masalah yang umumnya menyangkut dengan menyangkut kepentingan umum (orang banyak). Angket ini dilakukan dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir –formulir, diajukan secara tertulis kepada 31 sejumlah subjek untuk mendapatkan tanggapan, informasi, jawaban dan sebagainya. Oleh karena itu angket selalu berbentuk formulir-formulir yang berisikan pertanyaan-pertanyaan (question) maka angket sering disebut kuesioner (Notoadmoedjo, 2012 dalam Safitri, I (2019)).

I. Pengolahan Data

1. Pengolahan Data

Menurut Hidayat (2015 dalam Yuniarti, 2017), dalam mengolah data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Langkah-langkah pengolahan data yaitu sebagai berikut:

a) Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b) Coding

Merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode terhadap data ini /sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer.

c) Entri data

Entri data adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi.

d) Cleaning

Data yang sudah ada di cek lagi kelengkapannya, sehingga data siap untuk dianalisa.

e) Processing

Data di proses dengan mengelompokkan data-data ke dalam variabel yang telah sesuai.

f) Analyzing

Dalam penelitian ini digunakan analisa univariat dan analisa bivariat menggunakan program komputer.

J. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Tujuan analisa univariat adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan masing masing variabel yang diteliti (Hastono, 2016 dalam Ruliyanti, 2020). Analisa ini digunakan untuk melihat gambaran masing-masing variabel, dengan menggunakan distribusi frekuensi dalam bentuk persentase dan narasi yang diantaranya adalah data demografi responden (usia, pendidikan), serta memperoleh gambaran dari variabel yang diteliti yaitu pengetahuan ibu dan keikutsertaan dalam imunisasi dasar lengkap pada bayi.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen (pengetahuan ibu) dengan variabel dependen (keikutsertaan ibu dalam imunisasi dasar lengkap pada bayi). Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan keikutsertaan ibu dalam imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja puskesmas Bangun Purba digunakan uji statistik *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Uji *Chi-Square* digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel kategorik satu dengan variabel kategorik lainnya (). Apabila *P value* $\leq \alpha = 0,05$ maka dapat dikatakan ada hubungan yang bermakna antara dua variabel, sehingga H_0 ditolak, sedangkan apabila *P-value* $\geq \alpha = 0,05$ artinya tidak ada hubungan yang bermakna, maka H_0 gagal ditolak (Hastono, 2016 dalam Ruliyanti, 2020).