



**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU ORANG TUA
TENTANG PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

RAHMANDA FIRDA SAFITRI

NIM : 30901900173

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023



**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU ORANG TUA
TENTANG PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP**

SKRIPSI

Oleh :

RAHMANDA FIRDA SAFITRI

NIM : 30901900173

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul **"Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Orang Tua Tentang Imunisasi Dasar Lengkap"** saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Yang dibuktikan melalui uji *Turn it in*. Jika kemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarism, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Mengetahui,
Wakil Dekan I


Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep
NIK: 210998007

Semarang, Februari 2023

Penulis



Rahmanda Firda Safitri

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU ORANG TUA TENTANG PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Rahmanda Firda Safitri

NIM : 30901900173

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal: 3 februari 2023

Ns.Nopi Nur Khasanah, M.Kep.,Sp.Kep.An
NIDN. 0630118701

Pembimbing II

Tanggal: 3 februari 2023

Ns.Indra Tri Astuti, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.An
NIDN. 0618097805



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU ORANG TUA
TENTANG PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP**

Disusun oleh:

Nama : **Rahmanda Firda Safitri**

NIM : **30901900173**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal Februari 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep
NIDN. 0628028603

Penguji II,

Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Sp. Kep. An
NIDN. 0630118701

Penguji III,

Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. An
NIDN. 0618097805

Mengetahui
Dekan, Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NIDN. 0622087404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**
Skripsi, Februari 2023

ABSTRAK

Rahmanda Firda Safitri

Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Orang Tua Tentang Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

56 halaman + 6 tabel + 2 gambar + 12 lampiran + xv

Latar Belakang : Imunisasi adalah salah satu strategi kesehatan paling efektif yang dapat memberikan kekebalan pada anak dan dapat mencegah jutaan kematian dan kecacatan. Rendahnya cakupan imunisasi tentu tidak lepas dari beberapa hal di antaranya rendahnya tingkat pengetahuan dan perilaku yang dimiliki oleh orang tua tentang imunisasi. Tingkat pengetahuan dan perilaku merupakan sesuatu yang sangat penting untuk terbentuknya perbuatan seseorang dan peran orang tua dalam meningkatkan kesehatan anak sangat penting, terutama untuk memastikan imunisasi dasar terpenuhi, sehingga anak terbebas dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan perilaku orang tua tentang pemberian imunisasi dasar lengkap

Metode : Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif, dengan jumlah responden 136 dengan teknik *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data yang digunakan analisis univariat.

Hasil : Hasil analisis univariat dengan usia yang paling muda adalah 20 tahun dan yang tua 40 tahun, tingkat pendidikan yang paling banyak SMA yaitu 66 responden (48.5%), jenis pekerjaan paling banyak ibu rumah tangga 86 responden (63.2%), tingkat pengetahuan baik (82.4%) yaitu 112 responden, dan tingkat perilaku yang baik (78.7%) yaitu 107 responden.

Simpulan : hendaknya lebih aktif lagi untuk mencari informasi tentang imunisasi dasar yang seharusnya diberikan kepada anak karena hal ini sangat berpengaruh dengan pengetahuan orang tua sehingga tidak ada lagi anak yang status nya imunisasi tidak lengkap.

Kata Kunci : Pengetahuan, Perilaku, Imunisasi dasar

Daftar Pustaka : 29 (2017-2021)

NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, February 2023

ABSTRACT

Rahmanda Firda Safitri

Description of knowledge and behavior of parents regarding giving complete basic immunization

56 pages + 6 table + 2 pictures + 12 Appendices + xv

Background : Immunization is one of the most effective health strategies that can provide immunity in children and can prevent millions of deaths and disabilities. The low immunization coverage cannot be separated from several things, including the low level of knowledge and behavior that parents have about immunization. The level of knowledge and behavior is something that is very important for the formation of one's actions and the role of parents in improving children's health is very important, especially to ensure that basic immunization is fulfilled, so that children are free from diseases that can be prevented by immunization.

Research Objectives: To describe the knowledge and behavior of parents about giving complete basic immunization

Method: The type of research used is descriptive quantitative, with the number of respondents 136 with total sampling technique. Data collection using a questionnaire. Data analysis used univariate analysis.

Results: The results of univariate analysis with the youngest age being 20 years and the oldest being 40 years, the highest level of education being high school, namely 66 respondents (48.5%), the most type of work being housewives 86 respondents (63.2%), the level of good knowledge (82.4%) is 112 respondents, and the level of good behavior (78.7%) is 107 respondents.

Conclusion: you should be more active in seeking information about basic immunizations that should be given to children because this greatly affects the knowledge of parents so that there are no more children whose immunization status is incomplete.

Keywords : Knowledge, Behavior, Basic Immunization

Bibliography : 29 (2017-2021)

MOTTO

“Cukuplah Allah menjadi penolong kami dan Allah adalah sebaik baik pelindung.”

(QS. Ali Imran : 173)

اللَّهُمَّ يَسِّرْ وَلَا تُعَسِّرْ، بَشِّرْ وَلَا تُنْفِرْ

“Permudahlah, jangan dipersulit, berilah kabar gembira, jangan ditakut takuti.”

“only you can change your life. Nobody else can do if for you”

Orang lain tidak akan bisa paham *struggle* dan masa sulitnya kita, yang mereka ingin tahu hanya bagian *succes stories*. Berjuanglah untuk diri sendiri walaupun tidak ada yang tepuk tangan. Kelak diri kita di masa depan akan sangat bangga dengan apa yang kita perjuangkan hari ini.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan Hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ **Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Orang tua Tentang Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap** ” dengan sebaik baiknya. Sholawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis banyak mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang telah penulis rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terimakasih pada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Iwan Ardian, S.KM, M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ibu Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Sp.Kep.An selaku pembimbing pertama yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga, serta memberikan pelajaran buat saya tentang arti sebuah usaha, pengorbanan, ikhlas, tawakal dan kesabaran yang akan membuahkan hasil yang bagus pada akhir penyusunan penelitian ini.

5. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An selaku pembimbing kedua yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga.
6. Seluruh Dosen pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
7. Kedua Orang Tua saya yang telah banyak memberikan bantuan doa, selalu menyemangati dan tidak mengenal putus asa serta memberikan dorongan dan perhatian kepada saya selama ini.
8. Seluruh keluarga besar yang telah memberikan dukungan, semangat, motivasi, dan juga senantiasa mendoakan.
9. Teman teman S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan 2019 yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati, serta tidak lelah untuk berjuang bersama.

Penulis menyadari bahwa di dalam penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi penulis pada khususnya dan dapat menambah wawasan pembaca pada umumnya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Semarang, Februari 2023

Penulis,



Rahmanda Firda Safitri

DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME..... | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iv |
| ABSTRAK..... | v |
| ABSTRACT..... | vi |
| MOTTO | vii |
| KATA PENGANTAR..... | viii |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR TABEL..... | xiii |
| DAFTER GAMBAR..... | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xv |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang Masalah..... | 1 |
| B. Perumusan masalah..... | 3 |
| C. Tujuan penelitian..... | 4 |
| D. Manfaat penelitian..... | 4 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 6 |
| A. Tinjauan Teori..... | 6 |
| 1. Konsep Imunisasi..... | 6 |
| a. Definisi Imunisasi | 6 |
| b. Tujuan Imunisasi..... | 6 |
| c. Manfaat Imunisasi..... | 7 |

| | | |
|-----|---|----|
| | d. Syarat syarat Imunisasi | 7 |
| | e. Macam-macam Imunisasi Dasar pada Balita..... | 8 |
| | f. Penyakit yang dapat di cegah dengan Imunisasi..... | 16 |
| | 2. Konsep Pengetahuan | 21 |
| | a. Definisi Pengetahuan | 21 |
| | b. Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan | 23 |
| | 3. Konsep Perilaku | 26 |
| | a. Pengertian Perilaku | 26 |
| | b. Bentuk perilaku | 27 |
| | c. Domain perilaku..... | 27 |
| | d. Tingkatan perilaku | 28 |
| | B. Kerangka Teori..... | 29 |
| BAB | III METODE PENELITIAN..... | 30 |
| | A. Kerangka Konsep | 30 |
| | B. Variabel Penelitian | 30 |
| | C. Jenis dan Desain Penelitian..... | 30 |
| | D. Populasi dan sampel penelitian | 31 |
| | 1. Populasi..... | 31 |
| | 2. Sampel penelitian..... | 31 |
| | E. Tempat dan waktu penelitian | 33 |
| | F. Definisi Operasional..... | 33 |
| | G. Instrumen/Alat pengumpulan data | 33 |
| | H. Metode Pengumpulan data..... | 36 |
| | I. Analisa data | 39 |
| | J. Etika Penelitian | 39 |
| BAB | IV HASIL PENELITIAN..... | 41 |

| | |
|--------------------------------------|----|
| A. Analisa Univariat | 41 |
| 1. Karakteristik Responden..... | 41 |
| a. Berdasarkan Umur | 42 |
| b. Pendidikan terakhir | 42 |
| c. Jenis pekerjaan | 43 |
| 2. Variabel Penelitian..... | 43 |
| a. Pengetahuan | 43 |
| b. Perilaku | 45 |
| BAB V PEMBAHASAN | 47 |
| A. Pengantar BAB | 47 |
| B. Interpretasi dan Diskusi..... | 47 |
| 1. Karakteristik Responden..... | 47 |
| a. Umur | 47 |
| b. Tingkat Pendidikan Terakhir | 48 |
| c. Jenis pekerjaan | 49 |
| 2. Pengetahuan | 50 |
| 3. Perilaku | 50 |
| C. Keterbatasan Penelitian..... | 51 |
| D. Implikasi Keperawatan..... | 51 |
| BAB VI PENUTUP..... | 53 |
| A. Kesimpulan | 53 |
| B. Saran..... | 53 |
| DAFTAR PUSTAKA | 55 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 3.1. Definisi operasional..... | 33 |
| Tabel 4.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Kategori Umur Di Desa Sidorejo Kecamatan Pamotan Kabupaten Rembang..... | 42 |
| Tabel 4.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir Di Desa Sidorejo Kecamatan Pamotan Kabupaten Rembang..... | 42 |
| Tabel 4.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Desa Sidorejo Kecamatan Pamotan Kabupaten Rembang..... | 43 |
| Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Di Desa Sidorejo Kecamatan Kabupaten Rembang | 43 |
| Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Perilaku Responden Tentang Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Di Desa Sidorejo Kecamatan Pamotan Kabupaten Rembang | 45 |



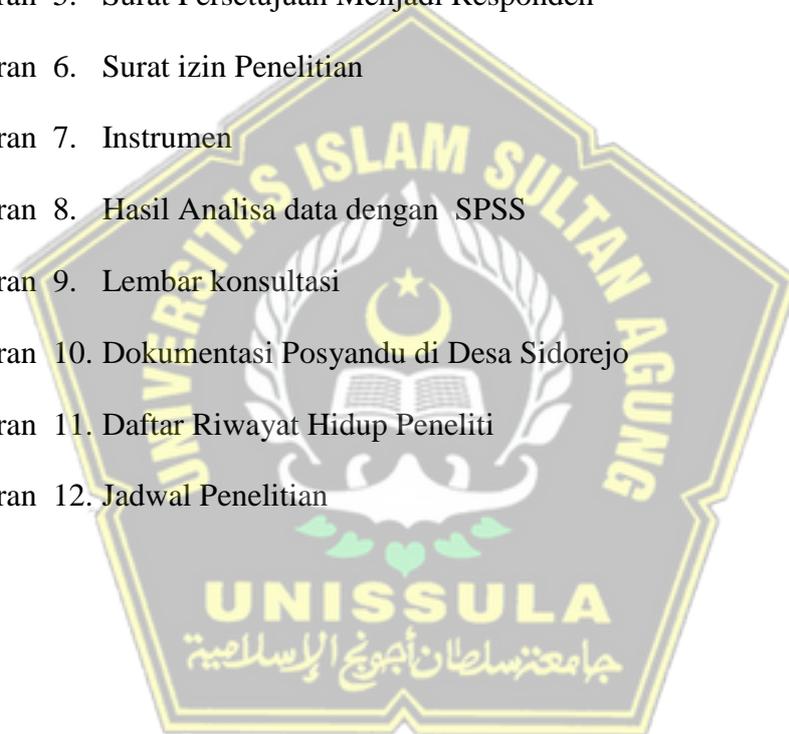
DAFTAR GAMBAR

| | |
|-----------------------------------|----|
| Gambar 2.1. Kerangka Teori..... | 29 |
| Gambar 3.1. Kerangka Konsep | 30 |



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat ijin penelitian ke Desa Sidorejo
- Lampiran 2. Surat Izin Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 3. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 4. Surat Balasan Penelitian Dari Kepala Desa Sidorejo
- Lampiran 5. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Surat izin Penelitian
- Lampiran 7. Instrumen
- Lampiran 8. Hasil Analisa data dengan SPSS
- Lampiran 9. Lembar konsultasi
- Lampiran 10. Dokumentasi Posyandu di Desa Sidorejo
- Lampiran 11. Daftar Riwayat Hidup Peneliti
- Lampiran 12. Jadwal Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Imunisasi adalah salah satu strategi kesehatan paling efektif yang dapat memberikan kekebalan pada anak dan dapat mencegah jutaan kematian dan kecacatan, (*World Health Organization*, 2021). Tujuan pemberian imunisasi adalah untuk memberikan kekebalan pada bayi baru lahir, yang dapat mencegah kematian bayi dan anak akibat infeksi (Kusumawati, 2017). Upaya imunisasi memiliki poin penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan tujuan mencegah penyakit menular seperti *Tuberculosis, Difteri, Pertusis, Campak, Polio, Tetanus, Hepatitis B* (Hidayati, 2016). Generasi yang sehat membutuhkan motivasi dan koordinasi dari semua pihak, terutama orang tua dan tenaga medis. Oleh karena itu penting mengimunitasikan anak dan bayi secara lengkap untuk melindungi mereka dari penyakit. Semua fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan layanan program imunisasi wajib menggunakan vaksin yang disediakan oleh pemerintah pusat (Permenkes RI 12, 2017).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2019, cakupan imunisasi dasar lengkap untuk bayi telah mencapai 98,5%. Namun ada 9 Kabupaten/Kota yang belum memenuhi target yaitu Banjarnegara, Rembang, Purbalingga, Kota Pekalongan, Purworejo, Wonogiri, Temanggung, Brebes dan Kota Tegal (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2020). Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Rembang menunjukkan bahwa masih terdapat 51,4% ibu yang memiliki pengetahuan kurang terkait imunisasi (Rachmawati, Masruroh dan Kristiningrum, 2020).

Semakin baik tingkat pengetahuan ibu, maka semakin tinggi kemungkinan ibu untuk membawa anak mereka untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap (Maidartati dan Yuniarti, 2020).

Rendahnya cakupan imunisasi tentu tidak lepas dari beberapa hal di antaranya rendahnya tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh orang tua tentang imunisasi. Menurut Notoadmodjo (2014). Jika orang tua pengetahuannya tinggi terhadap imunisasi, maka ia lebih mengarah untuk memberikan imunisasi kepada anaknya. Pengetahuan orang tua merupakan salah satu faktor pendorong terjadinya perubahan perilaku terutama saat anak diimunisasi (Sulistyoningrum & Suharyo, 2017). Perilaku yang didasari pengetahuan lebih lama daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Putri & zuiatna, 2018). Peran orang tua dan dukungan keluarga dalam meningkatkan kesehatan anak sangat penting, terutama untuk memastikan imunisasi dasar terpenuhi, sehingga anak terbebas dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Hardinegoro, 2011 dalam MS. Senewe, 2017).

Menurut hasil penelitian Anton (2014) sebagian besar orang tua memiliki perilaku yang buruk terhadap imunisasi dasar lengkap untuk anaknya. Berdasarkan penelitian Sarimin dkk (2014) menunjukkan bahwa orang tua yang tidak dapat menerima atau merespon dengan baik terhadap rangsangan dan benda yang diterimanya mempengaruhi perilaku orang tua yang memberikan imunisasi yang tidak memadai kepada anaknya. Sedangkan orang tua dengan perilaku yang baik terjadi karena orang tua dapat menanggapi dan menerima rangsangan dari benda-benda yang ada di tangan, sehingga muncul orang tua yang berperilaku baik.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti di Desa Sidorejo terhadap 10 responden yang ada di Posyandu Melati 1, didapatkan bahwa 6 orang tua faham arti dan tujuan pemberian imunisasi. Terdapat 5 orang tua yang tidak mengetahui jenis jenis imunisasi dasar dan tidak tahu efek samping setelah diberikan imunisasi.

Peneliti juga melakukan studi pendahuluan mengenai perilaku orang tua tentang pemberian imunisasi dan hasil didapatkan bahwa 3 orang tua mengatakan anaknya tidak diberikan imunisasi polio pada saat usia 1 bulan dan tidak diimunisasi *BCG* pada saat lahir. 2 orang tua menolak anaknya diimunisasi *DPT* karena ada efek demam setelah diimunisasi dan pemberian imunisasi hanya akan menyusahkan keluarga saja, karena setelah diimunisasi anak pasti sakit.

Berdasarkan latar belakang diatas, cakupan dari imunisasi pada dasarnya tergantung pengetahuan dan perilaku orang tua yang memiliki peran penting dalam pemberian imunisasi. Karena alasan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran pengetahuan, dan perilaku orang tua tentang pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah Desa Sidorejo Kabupaten Rembang.

B. Perumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka perlu dilakukan penelitian untuk menjawab pertanyaan Bagaimana Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Orang tua tentang pemberian imunisasi dasar lengkap.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran pengetahuan dan perilaku orang tua tentang pemberian imunisasi dasar lengkap

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden mengenai pemberian imunisasi dasar lengkap
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan orang tua mengenai pemberian imunisasi dasar lengkap
- c. Mengetahui perilaku orang tua mengenai pemberian imunisasi dasar lengkap.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi peneliti

Meningkatkan keterampilan dalam melakukan penelitian dan dapat lebih menggambarkan pengetahuan dan perilaku orang tua terkait dengan menawarkan program imunisasi dasar lengkap.

2. Bagi institusi pendidikan keperawatan

Dijadikan masukan bagi institusi pendidikan keperawatan untuk berkontribusi dalam penyelesaian imunisasi dasar. Penelitian ini juga bertujuan sebagai sumber data untuk penelitian lebih lanjut dan untuk menambah informasi mengenai gambaran pengetahuan dan perilaku orang tua tentang pemberian imunisasi dasar lengkap.

3. Bagi Orang Tua

Memberikan pengetahuan tentang pentingnya imunisasi dasar pada balita sehingga orang tua semakin aktif dan patuh sepenuhnya terhadap jadwal imunisasi .



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Imunisasi

a. Definisi Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata *immunity*, kekebalan, atau resistensi. Ketika seorang anak diimunisasi, artinya anak tersebut kebal terhadap penyakit tertentu. Imunisasi adalah upaya aktif atau meningkatkan kekebalan seseorang terhadap penyakit agar suatu saat terpapar penyakit tidak menimbulkan sakit atau hanya sakit ringan (Permenkes RI 12, 2017).

Imunisasi merupakan tindakan yang efektif untuk mencegah penularan penyakit, menurunkan angka kesakitan dan kematian pada anak (Mardianti dan Farida, 2020). Imunisasi juga upaya kesehatan masyarakat yang efektif dan efisien untuk mencegah penyakit berbahaya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Jadi imunisasi adalah cara dengan sengaja memberikan antigen atau bakteri dari patogen yang akan menstimulasi imun dan memberikan kekebalan sehingga hanya muncul gejala ringan saat terpapar penyakit

b. Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi secara umum adalah menurunkan angka kesakitan, kematian serta kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD31).

Sedangkan tujuan khusus imunisasi ialah :

- 1) Tercapainya target *Universal Child Immunization* (UCI) yaitu cakupan imunisasi lengkap.
- 2) Terselenggaranya pemberian imunisasi yang aman serta pengelolaan limbah medis (*safety injection practice and waste dysposal management*)
- 3) Imunisasi tidak membuat tubuh rentan terhadap penyakit menular (Nina Mega 2018).

c. Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi tidak dapat dirasakan secara langsung maupun terlihat tidak langsung. Manfaat sebenarnya dari imunisasi adalah untuk mengurangi timbulnya penyakit, kecacatan, dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah. Imunisasi dapat melindungi populasi dan juga individu. Imunisasi adalah kerangka berpikir sehat pada upaya pencegahan yang paling efektif (Mardianti dan Farida, 2020).

d. Syarat syarat Imunisasi

Ada beberapa jenis penyakit yang dianggap berbahaya bagi anak dan dapat dicegah dengan imunisasi dalam bentuk vaksin.. tidak perlu dikatakan, imunnisasi hanya diberikan pada tubuh yang sehat. Berikut yang tidak dapat diimunisasi ialah :

- 1) Anak sakit parah
- 2) Kondisi fisik yang buruk

- 3) Pengobatan dengan kortikosteroid atau obat *imunosupresif* lainnya (terutama vaksin hidup) pada tahap awal penyakit, ketika tubuh dapat memproduksi cukup zat anti (Hulina, 2013).

Menurut Depkes RI (2014), dalam pemberian imunisasi ada syarat yang harus diperhatikan yaitu :

- 1) Untuk anak-anak yang sehat
- 2) Simpan vaksin yang diberikan di lemari es dan tidak kedaluwarsa
- 3) Imunisasi dengan cara pemberian yang tepat
- 4) Pengetahuan tentang jadwal imunisasi berdasarkan umur dan jenis imunisasi yang diberikan
- 5) Berikan dosis yang dianjurkan

e. Macam-macam Imunisasi Dasar pada Balita

- 1) Imunisasi BCG (*Bacille Calmette-Guerin*)

- a) Deskripsi

Yang diberikan untuk mencegah penyakit menular seperti *tuberculosis* (TBC). *Tuberculosis* merupakan penyakit yang menyerang semua usia, biasanya menyerang paru-paru. Di Indonesia, penyakit ini dianggap memerlukan penanganan yang serius, karena cara penularannya yang sangat sederhana melalui pernapasan. *Tuberculosis* dapat menyerang melalui kulit dan kelenjar getah bening. Gejala penderita *TBC* antara lain demam tinggi, keringat malam,

kehilangan nafsu makan, nyeri dada, dan penurunan berat badan.

TBC penyakit paru-paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang sangat menular, biasanya ditularkan melalui udara ketika orang yang terinfeksi batuk. Imunisasi *BCG* hanya sekali dan tidak perlu diulang (booster), karena vaksin *BCG* mengandung bakteri hidup sehingga menghasilkan antibodi tingkat tinggi. Berbeda dengan vaksin yang mengandung bakteri mati dan perlu suntikan booster, efek samping imunisasi *BCG* pada anak biasanya menyebabkan pembengkakan kelenjar getah bening di ketiak dan di bawah leher, namun efek ini akan hilang dengan sendirinya (Dalam Sumiati, 2015).

b) Waktu pemberian

Imunisasi *BCG* diberikan sebelum usia 2 bulan, tetapi jika *BCG* diberikan sebelum usia 3 bulan, dianjurkan tes tuberkulin terlebih dahulu. Jika tes *tuberkulin* negatif diberikan imunisasi *BCG*.

c) Cara pemberian dan dosis

Vaksin *BCG* harus dilarutkan terlebih dahulu sebelum disuntikkan. Gunakan spuit steril untuk melarutkannya. 0,05 ml diberikan sekali adalah dosis yang

dianjurkan. injeksi intrakutan ke lengan kanan atas. Sebelum menggunakan vaksinasi, pastikan tanggal kedaluwarsanya. Vaksin yang dilarutkan kemudian harus disimpan pada suhu 2 hingga 8°C selama maksimal tiga jam sebelum diberikan.

d) Indikasi

Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap tuberkulosis (*TBC*).

e) Kontraindikasi

Vaksinasi *BCG* tidak boleh diberikan kepada mereka yang mengalami defisiensi sistem kekebalan, infeksi HIV, baik asimtomatik atau simtomatik, atau orang dengan kondisi kulit yang parah dan kronis seperti eksim, *furunkulosis*, atau *tuberkulosis*.

f) Efek samping

Respon lokal terhadap *BCG* adalah khas, dengan pembengkakan kecil, merah, sensitif yang biasanya berkembang di tempat yang terkena, diikuti dalam 2 hingga 4 minggu oleh vesikel kecil dan akhirnya ulkus kecil. Pada anak-anak, reaksi ini biasanya berlangsung 2 sampai 5 bulan sebelum mereda dan meninggalkan bekas berupa jaringan parut dengan diameter 2 sampai 10 mm. Jarang nodul atau ulkus berlanjut. Dua hingga empat bulan setelah bekerja keras, getah bening terkadang muncul di bawah

ketiak. Kelenjar getah bening kadang-kadang dapat berkembang menjadi nanah. Suntikan yang tidak disengaja dapat meninggalkan bekas luka dan menyebabkan abses.

2) Imunisasi *DPT* (*Difteri, Pertusis, Tetanus*)

a) Deskripsi

Imunisasi *DPT*, bertujuan untuk mencegah tiga penyakit, yaitu difteri, pertusis, dan tetanus. Difteri adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheria*. Difteri bersifat ganas, rentan terhadap infeksi terutama menyerang saluran pernapasan bagian atas. Pertusis adalah penyakit yang disebabkan oleh kuman *bordetella perussis*. Kuman ini mengeluarkan racun yang menurunkan ambang batuk sehingga pada kasus yang ringan bila dirangsang akan timbul batuk yang hebat dan berkepanjangan, batuk yang muncul berturut-turut, sering disertai muntah. Tetanus adalah penyakit yang disebabkan infeksi *Clostridium tetani*, bakteri ini bersifat anaerob sehingga dapat hidup di lingkungan yang tidak mengandung zat asam (oksigen), (Kemenkes RI, 2017).

b) Waktu pemberian

Imunisasi *DPT* diberikan tiga kali pada usia 2,3 sampai 4 bulan setelah lahir.

c) Cara pemberian dan dosis

Vaksin *DPT* diberikan melalui injeksi intramuskular. Diberikan dengan dosis 0,05 di paha tengah atau subkutan.

d) Kontraindikasi

Kejang atau kelainan saraf serius, demam tinggi, dan badan lemas.

e) Efek samping

Pemberian imunisasi DPT memiliki efek samping ringan dan berat, efek ringan seperti pembengkakan, nyeri dan demam di tempat suntikan. Sedangkan efek berat menyebabkan bayi menangis dengan nada tinggi karena kesakitan dapat terjadi dalam 24 jam setelah pemberian, gangguan kesadaran, rewel, dan syok.

3) Imunisasi Polio

a) Deskripsi

Satu dari tiga virus serupa virus polio tipe 1, 2, dan 3 yang telah ditekan dalam kultur jaringan ginjal dan distabilkan oleh sukrosa menyebabkan polio, gangguan sistem saraf pusat. Seorang anak di bawah usia 15 tahun yang menderita kelumpuhan layu akut AFP (*Acute flaccid paralysis*) dianggap menderita polio.

b) Waktu pemberian

Imunisasi polio diberikan empat kali dengan interval, minimal empat minggu dari satu bulan hingga empat bulan setelah kelahiran.

c) Cara pemberian dan dosis

Oral (melalui mulut), 1 dosis terdiri dari 2 tetes diberikan empat kali, dengan jarak minimal 4 minggu antara

setiap dosis. Sebuah penetes baru perlu digunakan setiap kali botol baru dibuka. Verifikasi tanggal kedaluwarsa vaksin sebelum digunakan.

d) Indikasi

Untuk memberikan kekebalan aktif terhadap poliomielitis.

e) Kontraindikasi

Pemberian polio pada anak yang sehat tidak berdampak negatif; Namun demikian, tidak boleh diberikan kepada mereka yang memiliki gangguan sistem kekebalan tubuh.

f) Efek samping

Imunisasi polio biasanya menyebabkan pusing, diare ringan, dan nyeri otot pada anak-anak, tetapi ini cukup jarang (Dalam Sumiati, 2015)

4) Imunisasi Hepatitis B

a) Deskripsi

Virus hepatitis B, yang menyebabkan kondisi yang dikenal sebagai hepatitis B (penyakit kuning), merusak hati. Aliran berbahaya terkait transfusi, kontak seksual, dan transfer horizontal penyakit darah dan penjualan. Sedangkan dispersi vertikal berat badan bayi dari ibu selama persalinan.

b) Waktu pemberian

Pemberian sebanyak 3 dosis. Dosis pertama diberikan usia 0 sampai 7 hari, dosis berikutnya dengan interval minimum 4 minggu (1 bulan) pada imunisasi lanjutan.

c) Cara pemberian dan dosis

Untuk mencapai suspensi yang konsisten, vaksin dikocok sebelum digunakan. Vaksin diberikan secara *intramuskular* (IM) dalam dosis 0,5 ml atau (1 buah), sebaiknya di paha kanan *anterolateral*, pada sudut 90°.

d) Indikasi

Untuk memberikan kekebalan aktif terhadap infeksi virus hepatitis B.

e) Kontraindikasi

hipersensitivitas terhadap komponen vaksin atau vaksin lain. Orang yang memiliki infeksi serius yang menyebabkan kejang tidak boleh menerima vaksin ini.

f) Efek samping

Reaksi lokal sementara seperti nyeri, bengkak dan kemerahan di sekitar tempat suntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah dua hari (Rachmawati, 2019).

5) Imunisasi Campak

a) Deskripsi

Campak merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus *myxovirus viridae measles*. Disebarkan melalui udara (percikan ludah) sewaktu bersin ataupun batuk dari seorang penderita.

b) Waktu pemberian

Imunisasi campak diberikan 1 kali usia 9 bulan pada bayi. Sedangkan untuk anak balita diberikan 1 kali usia 24 bulan.

c) Cara pemberian dan dosis

Sebelum menyuntikkan vaksin campak, harus dilarutkan dengan pelarut steril yang tersedia mengandung 5 ml pelarut. Dosis 0,5 ml disuntikkan secara subkutan pada sudut 45° di lengan atas kiri atau paha anterolateral pada usia 9-11 bulan (IDAI, 2020). Periksa tanggal kadaluwarsa sebelum menggunakan vaksin dan yang dilarutkan harus digunakan dalam waktu 6 jam.

d) Indikasi

Memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak

e) Kontraindikasi

Orang dengan sistem kekebalan yang terganggu dan mereka yang memiliki respons imunologis yang menurun

akibat leukemia atau limfoma tidak boleh menerima vaksin campak.

f) Efek samping

Hingga 15% pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari setelah vaksinasi, dan pembengkakan di tempat penyuntikan (Rachmawati, 2019).

f. Penyakit yang dapat di cegah dengan Imunisasi

1) Difteri

Difteri penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diptheriae*. Gejala difteri seperti radang tenggorokan, hilang nafsu makan, demam ringan, dalam 2 samapi 3 hari timbul selaput putih kebiru biruan pada tenggorokan. Penularan dapat terjadi melalui kontak fisik dan pernapasan (Kemenkes RI, 2017). Komplikasi gangguan pernapasan yang berakibat kematian, jika tidak segera diobati, penderita tidak memiliki kekebalan dan kematian sekitar 50%, sedangkan kematian akibat pengobatan sekitar 10% (CDC *Manual for the Surveilans of Vaccine Preventable Diseases, 2017*). Rata rata angka kematian difteri adalah 5-10% pada anak di bawah 5 tahun dan 20% orang dewasa di atas 40 tahun (CDC Atlanta, 2016).

2) Pertusis

Bakteri *Bordetella pertussis*, yang dikenal sebagai batuk rejan, menyebabkan pertusis, penyakit pernapasan. Hidung meler, mata merah, bersin, demam, dan batuk ringan yang berangsur-angsur memburuk dan menghasilkan batuk yang cepat dan keras adalah gejala umum. Infeksi droplet dari batuk atau bersin ditularkan melalui air liur. pneumonia yang disebabkan oleh bakteri yang dapat menimbulkan efek samping yang fatal.

3) Tetanus

Sebuah neurotoxin yang diproduksi oleh *Clostridium tetani* menyebabkan penyakit tetanus. Gejala termasuk kekakuan tubuh, kejang parah, kesulitan pria, kekakuan otot perut, demam, dan gejala berhenti mengisap antara tiga dan 28 hari setelah lahir. Otot rahang dan leher juga bisa menjadi kaku. transmisi oleh kotoran yang disuntikkan ke luka parah. komplikasi dari patah tulang yang disebabkan oleh *epilepsi*, *pneumonia*, dan infeksi lain yang bisa berakibat fatal.

4) Hepatitis B

Infeksi virus hepatitis B yang merusak hati (*jaundice*). Gejala hepatitis B termasuk kelelahan, sakit perut, gejala seperti flu, urin kuning, tinja pucat, dan mata atau kulit yang mungkin tampak kuning. Virus ini dapat menyebar secara horizontal

melalui transfusi darah, darah yang tidak bersih, dan aktivitas seksual, serta secara vertikal melalui kontak seksual. Saat melahirkan, itu juga ditularkan secara vertikal dari ibu ke anak. Komplikasi kronis dari penyakit ini dapat menyebabkan pengerasan hati (sirosis hepatis), perkembangan kanker hati (*karsinoma hepatoseluler*), dan akhirnya kematian

5) Hemofulus Influenza Tipe B (Hib)

Salah satu bakteri yang dapat menginfeksi beberapa organ dan menyebabkan *selulitis*, *pneumonia*, *meningitis*, dan kondisi lainnya. Banyak menyerang anak-anak di bawah 5 tahun, terutama antara usia 6 dan satu tahun. Gejala meningitis, seperti demam, leher kaku, dan kehilangan kesadaran, serta gejala pneumonia, seperti demam, sesak napas, dan retraksi otot-otot pernapasan, kadang-kadang dapat terlihat. Nasofaring digunakan untuk transfer droplet.

6) HPV (*Human Papilloma Virus*)

Virus yang menyerang selaput lendir dan kulit manusia dan hewan. Sementara beberapa kondisi kulit mungkin menimbulkan gejala, infeksi lain yang dapat menyebabkan lesi serviks juga dapat disebabkan oleh virus *HPV* melalui hubungan seks. *HPV* mudah menular dan menyebar melalui kontak kulit-ke-kulit.

7) Hepatitis A

Penyakit yang disebabkan oleh virus. gejalanya kelelahan, mual, muntah, sakit perut atau ketidaknyamanan, terutama di daerah hati, kehilangan nafsu makan, demam, urin berwarna gelap, dan nyeri pada otot, kulit, dan mata (*jaundice*). Kotoran pasien atau feses lainnya menyebarkan infeksi, biasanya melalui makan (*fecal oral*).

8) Campak

Penyakit yang disebabkan oleh virus *myxovirus viridae* campak memiliki tiga tahap inkubasi: prodromal, erupsi, dan penyakit infeksi virus akut yang sangat menular. Gejala demam, bercak, batuk, pilek, dan *konjungtivitis* (mata merah) diikuti dengan ruam yang pertama kali muncul di wajah dan leher kemudian menyebar ke tubuh, tangan, dan kaki.

Campak dan rubella ditularkan dengan cara yang sama melalui batuk, bersin, dan kontak langsung dengan orang yang sakit. Tes laboratorium seperti serologi (pengambilan sampel darah/serum) atau virologi (pengambilan sampel urin), diperlukan untuk memastikan diagnosis campak dan rubella. Rubella sering menyebabkan radang sendi dan nyeri sendi pada wanita dewasa (Infodatin, 2018). Komplikasi terjadi diare hebat, peradangan pada telinga, infeksi saluran napas (*pneumonia*).

9) *Tuberculosis (TBC)*

Penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang disebut juga batuk darah. Tanda dan gejala tuberkulosis sangat bervariasi tergantung pada usia, status kekebalan, tempat infeksi, dan tingkat keparahan penyakit (WHO, 2017). Gejala awal, badan lemah, penurunan berat badan, demam, dan keluar keringat pada malam hari. Gejala selanjutnya, batuk terus menerus, nyeri dada dan mungkin batuk darah. Gejala lain, tergantung pada organ yang diserang. Penularan melalui pernapasan, lewat batuk dan bersin. Komplikasi kelemahan dan kematian.

10) *Polio (Poliomyelitis)*

Penyakit pada susunan saraf pusat yang disebabkan oleh virus polio 1,2 atau 3. Secara klinis menyerang anak di bawah umur 15 tahun dan menderita lumpuh layu akut (*acute flaccid paralysis*) AFP. Gejala seperti demam, nyeri otot dan kelumpuhan terjadi pada minggu pertama. Komplikasi bisa menyebabkan kematian jika otot pernapasan terinfeksi dan tidak segera ditangani.

Secara umum, kontraindikasi untuk menunda vaksinasi jika anak mengalami demam atau memiliki penyakit kronis aktif. Demam menular akut menunggu pemulihan. Selama minggu pertama, gejala seperti demam, nyeri otot, dan

kelumpuhan muncul. Sedangkan komplikasi dapat menyebabkan kematian jika otot saluran napas terinfeksi dan tidak segera diobati, (Ranuh dkk, 2017).

2. Konsep Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan atau tahu muncul setelah orang merasakan hal tertentu, dan mengetahui adalah hasil dari mengetahui. Panca indera yang digunakan manusia untuk merasakan dunia adalah penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan. Mata dan telinga adalah tempat sebagian besar pengetahuan kita berasal. Ketika mempengaruhi perilaku seseorang, pengetahuan merupakan faktor penting (perilaku terbuka). Perilaku berbasis pengetahuan, menurut penelitian, lebih berkelanjutan daripada perilaku berbasis non-pengetahuan (Suwanti dan Aprilin, 2017).

Tujuan pembelajaran dalam ranah kognitif (*intelektual*) atau menurut bloom adalah semua aktivitas yang mempengaruhi otak dan dibagi menjadi enam tingkatan, dari tingkat yang paling rendah dilambangkan dengan (*cognitive*) sampai dengan tingkat yang paling tinggi (*Cognitive*) yaitu :

1) Pengetahuan / *Knowledge*

Tahu didefinisikan sebagai kemampuan untuk mengingat kembali materi yang dipelajari seperti pengetahuan tentang istilah, fakta spesifik, praktik, pola urutan, klasifikasi jenis, serta

kriteria dan metode. Tingkatan ini adalah level terendah, tetapi menjadi prasyarat untuk jenjang berikutnya.

2) Pemahaman / *Comprehension*

Pemahaman didefinisikan sebagai kemampuan untuk memahami materi pembelajaran tertentu. Kemampuan tersebut adalah :

- a) *Translation* (berfungsi untuk mengubah simbol dari satu format ke bentuk lain)
- b) *Interpretation* (kemampuan menjelaskan materi)
- c) *Ekstrapolasi* (fungsi yang memperluas makna).

3) Penerapan / *Application*

Penerapan didefinisikan sebagai kemampuan untuk menerapkan informasi dalam situasi kehidupan nyata, dimana siswa dapat menerapkan pemahamann mereka dengan menggunakannya dalam kondisi dunia nyata. Pada tingkat ini, siswa harus mampu menerapkan konsep dan prinsipnya pada situasi baru yang belum pernah diberikan sebelumnya.

4) Analisis / *Analysis*

Analisis adalah kemampuan untuk memecah materi menjadi komponen komponennya yang lebih berbeda.

Keterampilan ini adalah :

- a) Analisis unsur (analisis sebagian materi)
- b) Analisis hubungan (identifikasi hubungan)
- c) Analisis organisasi atau prinsip organisasi (identifikasi organisasi)

5) Sintesis / *Synthesis*

Sintesis didefinisikan sebagai kemampuan untuk menghasilkan dan menggabungkan unsur-unsur untuk membentuk suatu struktur tunggal. Kemampuan ini dapat berupa menciptakan komunikasi yang unik, perencanaan atau kegiatan yang lengkap dan serangkaian hubungan yang abstrak. Pada tingkat ini peserta didik didorong untuk membuat hipotesis atau teori mereka sendiri dengan menggabungkan ilmu dan pengetahuan yang berbeda.

6) Evaluasi / *Evaluation*

Evaluasi didefinisikan kemampuan untuk menentukan suatu tujuan tertentu terhadap kriteria yang ditentukan. Kegiatan ini berkaitan dengan nilai suatu ide, kreasi, metode atau cara. Pada tingkat ini seseorang dibimbing untuk memperoleh pengetahuan baru, pemahaman yang lebih baik, penerapan baru, metode analitis, dan sintesis baru yang unik.

b. Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

1) Usia

Usia adalah umur seseorang dari lahir sampai dengan ulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kedewasaan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, Hurlock (dikutip dalam Lestari, 2018). Usia mempengaruhi persepsi dan cara berpikir seseorang. Seiring bertambahnya usia, maka semakin berkembang kemampuan

seseorang untuk memahami dan berpikir, sehingga lebih mudah untuk menerima informasi (Rohani, 2013). Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan cara berfikir seseorang. Dengan bertambahnya usia individu, persepsi dan pola pikir seseorang berkembang lebih kuat, dan pengetahuan yang diperoleh semakin meningkat.

2) Pendidikan

Untuk mengembangkan orang lain menuju tujuan tertentu yang menentukan perilaku dan pemenuhan seseorang dalam hidup untuk mencapai keselamatan dan kesejahteraan, pendidikan adalah pemberian arahan kepada seseorang. Untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang, diperlukan pendidikan untuk mendapatkan informasi berupa bantuan kesehatan. Pendidikan, khususnya sikap dan tujuan pembangunan umum, dapat berdampak pada gaya hidup masyarakat, Informasi lebih mudah dipahami semakin terdidik seseorang.

3) Pekerjaan

Pekerjaan pada dasarnya merupakan suatu kegiatan yang dilakukan seseorang untuk menerima gaji (*salary*) atau kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhannya seperti mengerjakan pekerjaan rumah atau kegiatan yang lainnya. Pekerjaan tidak didefinisikan sebagai sumber kesenangan, tetapi sebagai cara untuk membuat mata pencaharian yang membosankan, berulang dan menantang. Sementara bekerja

adalah aktivitas yang menyita waktu (Rahmawati dan Umbul, 2014)

4) Pengalaman

Pengalaman adalah sumber informasi yang terus dipelajari dari masa lalu untuk memecahkan masalah dan menemukan kebenaran. Pengalaman adalah segala sesuatu yang dialami seseorang di masa lalu. Seorang individu belajar lebih banyak karena pengalamannya meningkat. Dalam situasi ini, pengetahuan ibu yang akan melahirkan harus lebih tinggi daripada ibu yang tidak.

5) Sumber Informasi

Salah satu faktor yang memudahkan individu untuk memperoleh pengetahuan merupakan akses ke berbagai sumber informasi di media yang berbeda. Perkembangan teknologi yang terjadi saat ini memberikan kemudahan bagi siapa saja untuk mengakses hampir semua informasi yang mereka butuhkan. Seseorang yang memiliki lebih banyak sumber informasi akan memiliki pengetahuan yang lebih luas. Secara umum, semakin banyak informasi yang dapat diakses, semakin cepat seseorang mempelajari pengetahuan baru.

6) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada dalam suatu masyarakat dapat mempengaruhi sikap terhadap penerimaan informasi.

Orang yang berasal dari lingkungan tertutup seringkali kesulitan menerima informasi baru yang disajikan kepada mereka. Hal ini biasa terjadi pada komunitas tertentu .

3. Konsep Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah serangkaian perbuatan atau tindakan yang dilakukan seseorang dalam menanggapi sesuatu dan kemudian menjadi kebiasaan karena nilai-nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau kegiatan manusia yang dapat diamati dan tidak dapat diamati akibat interaksi manusia dengan lingkungannya, yang diwujudkan dalam bentuk, pengetahuan, sikap dan perilaku. Perilaku yang lebih rasional dapat dipahami sebagai respons organisme atau seseorang terhadap stimulus yang tidak sesuai target. Ada dua bentuk reaksi ini yaitu, pasif dan aktif. Tipe pasif adalah reaksi internal manusia dan tidak dapat dilihat secara langsung oleh orang lain, dan tipe aktif adalah ketika perilaku yang dapat diamati secara langsung, (Adventus, dkk, 2019).

Perilaku secara biologis merupakan kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia dapat diartikan sebagai suatu aktivitas yang sifatnya sangat kompleks seperti, berbicara, berganti pakaian, berjalan, mempersepsi, merasakan, berpikir dan perilaku motivasional, (Notoatmodjo, 2017).

b. Bentuk perilaku

Menurut Damayanti (2017) dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini maka perilaku dibedakan menjadi dua, sebagai berikut :

- 1) Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap suatu stimulus yang tidak terlihat olehnya (*convert*). Respon terhadap stimulus ini masih berupa perhatian, pengamatan, pengetahuan, atau kesadaran, dan orang lain tidak dapat melihat dengan jelas sikap penerima ketika berkembang.
 - 2) Perilaku terbuka mengacu pada respon individu terhadap rangsangan berupa tindakan nyata atau nyata. Respons terhadap suatu stimulus dimanifestasikan dengan jelas dalam perilaku atau praktik, dan mudah bagi orang lain untuk memperhatikan atau menyaksikannya.
- c. Domain perilaku

Meskipun perilaku merupakan suatu bentuk respon atau tanggapan terhadap suatu stimulus atau rangsangan di luar tubuh (manusia), namun responya sangat tergantung pada karakteristik orang yang terlibat atau faktor lainnya. Artinya walaupun stimulusnya sama bagi sebagian orang, namun respon tiap orang berbeda-beda.

Notoatmodjo (2014) menyatakan bahwa faktor perilaku, yang dapat dibagi menjadi dua kategori, adalah yang membedakan reaksi terhadap berbagai rangsangan :

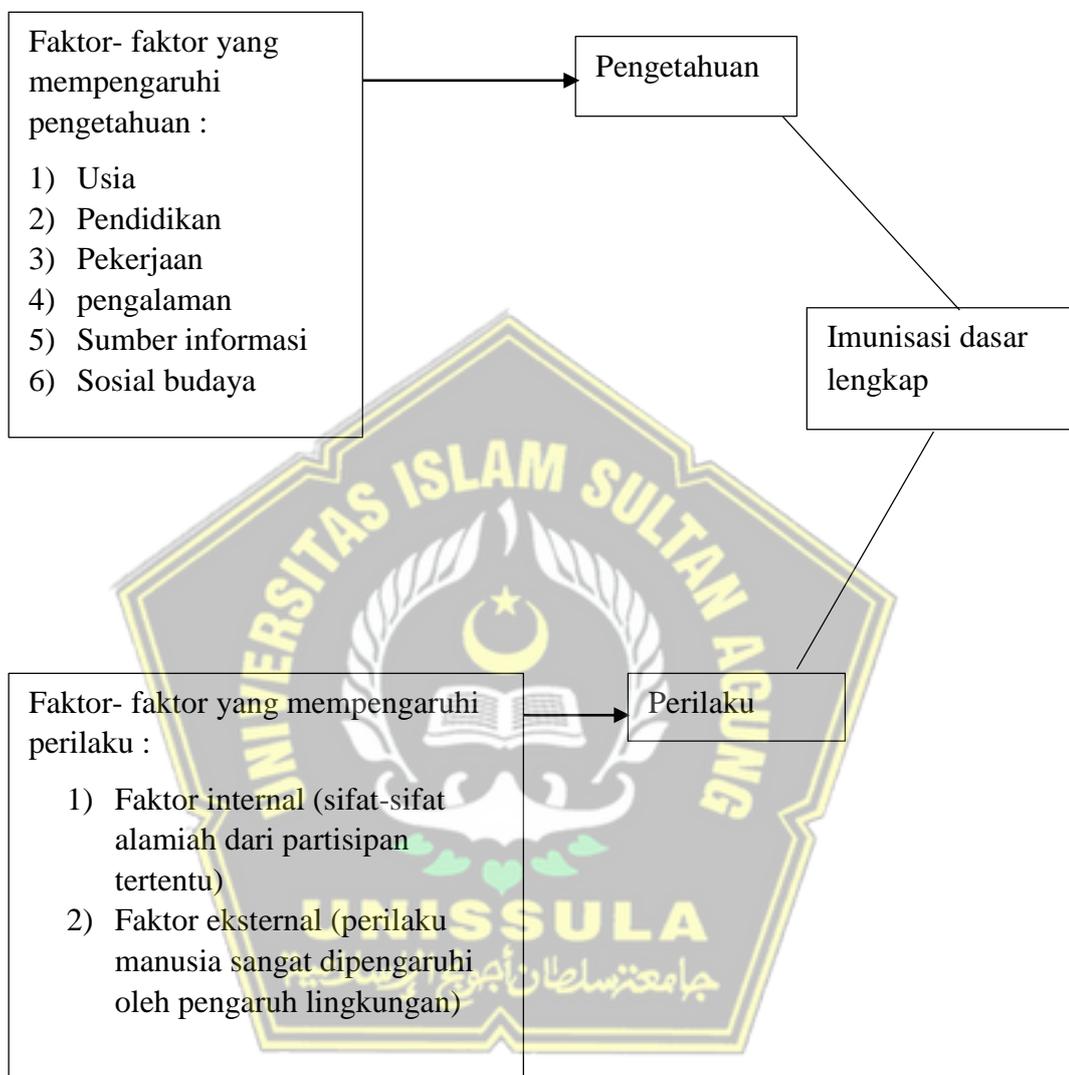
- 1) Faktor *internal*, yaitu sifat-sifat atau sifat-sifat alamiah dari partisipan tertentu.
- 2) Faktor *eksternal*, seperti lingkungan, yang meliputi lingkungan fisik serta sosial, budaya, ekonomi, politik, dan lain sebagainya. Perilaku manusia sangat dipengaruhi oleh pengaruh lingkungan.

d. Tingkatan perilaku

Menurut Notoatmodjo dalam Damayanti (2017) dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku berbasis pengetahuan akan lebih permanen daripada perilaku berbasis non pengetahuan. Artikel Roger menunjukkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu :

- 1) *Awareness* : Orang (subjek) sadar dalam arti dapat mengetahui rangsangan (obyek) terlebih dahulu.
- 2) *Interest* : Orang ini mulai tertarik pada rangsangan yang diberikan. Sikap subyek mulai timbul.
- 3) *Evaluation*: Orang tersebut mulai menimbang baik tidaknya rangsangan untuk dirinya sendiri. Sikap responden sudah lebih baik.
- 4) *Trial* : Orang (subjek) mencoba perilaku baru sesuai dengan apa yang dikehendaki rangsangan.
- 5) *Adoption* : Orang (subjek) berperilaku dengan cara baru berdasarkan pengetahuan, persepsi, dan sikapnya terhadap rangsangan. Jika penerimaan suatu perilaku baru melalui tahapan di atas, berdasarkan pengetahuan, persepsi dan sikap positif maka perilaku tersebut sifatnya permanen.

B. Kerangka Teori



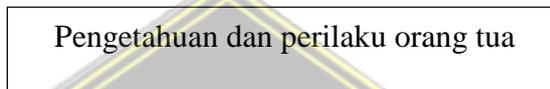
Gambar 2.1. Kerangka Teori
 (Menurut Notoatmodjo dalam Damayanti (2017), (Dr. Putu Mastiningsih,
 S.ST.,S.H.,M. Biomed, (2018), (Adventus, dkk, 2019),

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu kerangka hubungan antara konsep variabel variabel yang diamati ataupun diukur melalui metode penelitian yang dilakukan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2018)



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel Bebas (*Independen*) Menurut (Sugiyono, 2016) yaitu variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbul variabel terikat. Variabel *Independen* dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan perilaku orang tua.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Desain adalah rancangan kegiatan pengumpulan, pengolahan, analisis, dan penyajian data yang dilakukan secara sistematis dan objektif (Sugiyono, 2019). Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif disajikan tanpa ada manipulasi yang memiliki tujuan untuk menjelaskan fenomena, situasi, karakteristik individual, atau kelompok tertentu secara objektif. Dengan cara mengumpulkan data primer

yaitu berupa kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku orang tua tentang pemberian imunisasi dasar.

D. Populasi dan sampel penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang sudah dibuat oleh peneliti untuk dipelajari dan nantinya akan ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua yang tinggal di wilayah Desa Sidorejo Kecamatan Pamotan Kabupaten Rembang dan memiliki anak umur 0-59 bulan, yang datang ke posyandu dan mengimunisasikan anaknya, berdasarkan hasil data kunjungan pada bulan agustus tahun 2022, yang didapat untuk Posyandu Melati 1 berjumlah 34 anak, Posyandu Melati 2 berjumlah 29 anak, Posyandu Melati 3 berjumlah 14 anak, Posyandu Melati 4 berjumlah 23 anak, Posyandu Melati 5 berjumlah 36 anak, jadi total semua masing masing Posyandu Desa Sidorejo Kecamatan Pamotan Kabupaten Rembang berjumlah 136 responden.

2. Sampel penelitian

Sampel penelitian merupakan perwakilan dari elemen-elemen populasi yang dianggap dapat mewakili seluruh populasi studi tempat pengukuran dilakukan (Supriyadi, 2014). Sampel merupakan sebagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki populasi yang telah ditentukan sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum dari sebuah subjek penelitian dari populasi target terjangkau yang akan diteliti, (Nurasalam, 2017)

Kriteria Inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Orang tua yang memiliki anak berusia 0-59 bulan
- 2) Bersedia menjadi responden penelitian

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah menghilangkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian dikarenakan beberapa sebab (Nurasalam, 2017). Kriteria Eksklusi pada penelitian ini adalah orang tua yang tidak datang ke posyandu untuk mengimunisasikan anaknya pada saat penelitian berlangsung.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan jenis *total sampling*. Menurut Sugiyono (2019), *Total sampling* adalah dimana teknik penentuan sampel dilakukan jika jumlah populasi kecil, kurang dari 100 orang atau penelitian yang ingin membuat generalisasi dengan kesalahan yang sangat kecil.

Populasi dan sampel dari penelitian ini adalah seluruh orang tua yang tinggal di wilayah Desa Sidorejo Kecamatan Pamotan Kabupaten Rembang dan memiliki anak umur 0-59 bulan yang berjumlah 136 responden.

E. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Sidorejo Kecamatan Pamotan Kabupaten Rembang, adapun pengambilan data dilakukan pada 3 hari yaitu Tanggal 10, 11 dan 15 Januari 2023.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi operasional | Instrumen | Hasil pengukuran | Skala ukur |
|----|-------------|---|-----------|--|------------|
| 1 | Pengetahuan | Hasil persepsi manusia, atau seseorang menjadi akrab dengan suatu objek melalui indera | Kuesioner | Kuesioner ini terdiri dari 15 pertanyaan mengenai pengetahuan ibu yang dikategorikan menjadi : Baik skor 11-15 (76%- 100%) Cukup skor 6 -10 (56%- 75%) Kurang skor 1-5 (<56%) (Arikunto, 2017) | Ordinal |
| 2 | Perilaku | Orang luar dapat mengamati setiap aktivitas atau aktivitas manusia, baik yang terlihat secara langsung maupun tidak langsung. | Kuesioner | Skoring diberi apabila jawaban Dengan kriteria: Baik skor 4-5 (76%- 100%) Cukup skor 3 (56%- 75%) Kurang skor 1-2 (<56%) | Ordinal |

G. Instrumen/Alat pengumpulan data

Kuesioner adalah alat penelitian dalam penelitian ini. Kuesioner, atau kuesioner yang berisi berbagai daftar pertanyaan dalam bentuk formulir, adalah alat ukur yang dibuat untuk mengumpulkan data yang dicari oleh

peneliti. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua bagian, yaitu:

1. Kuesioner pengetahuan responden mengenai pemberian imunisasi dasar lengkap

Kuesioner ini merupakan penilaian mengenai pengetahuan tentang pemberian imunisasi dasar lengkap. Kuesioner ini ada 15 soal. Jawaban item pertanyaan memberi tanda centang (\surd) menggunakan benar (1) salah (0) dengan kriteria hasil kurang apabila nilai responden 1-5, kriteria hasil cukup apabila nilai responden 6 -10 dan kriteria hasil baik apabila nilai responden 11-15.

2. Kuesioner perilaku responden mengenai pemberian imunisasi dasar lengkap

Kuesioner ini adalah penilaian perilaku orang tua tentang pemberian imunisasi dasar lengkap. Kuesioner ini ada 5 soal yang akan dinilai menggunakan benar (1) salah (0) dengan kriteria hasil kurang apabila nilai responden 1-5, kriteria hasil cukup apabila nilai responden 3 dan kriteria hasil baik apabila nilai responden 4-5.

Penelitian ini menggunakan data primer berupa pengisian kuesioner terhadap seluruh ibu yang mempunyai anak berusia 0-59 bulan di Desa Sidorejo Kecamatan Pamotan Kabupaten Rembang. Data primer meliputi data orang tua tentang (umur, tingkat pendidikan, pekerjaan), pengetahuan orang tua tentang pemberian imunisasi dasar lengkap, dan perilaku orang tua tentang pemberian imunisasi dasar lengkap. Kuesioner yang digunakan untuk

mengukur tingkat pengetahuan, dan perilaku orang tua tentang pemberian imunisasi dasar lengkap adalah kuesioner yang dibuat sendiri setelah melalui uji validasi dan reliabilitas. Data dikelompokkan berdasarkan variabel yang telah ditentukan.

1. Uji Validitas

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data (Nursalam, 2013). Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan yang telah dilakukan peneliti sebelumnya Wiratna Sujarweni (2019) Suatu instrument pertanyaan dikatakan valid apabila R Hitung “Corrected Item-Total Correlation” > dari Nilai R Tabel - Suatu instrument pertanyaan dikatakan reliable apabila nilai “Cronbach Alpha” > R Tabel, maka Nilai R Product Moment pada taraf signifikan 5% adalah 0,444 setiap pertanyaan di katakan valid. Uji validitas kuesioner perilaku yang telah dilakukan oleh Indah Sari Siregar (2019) diperoleh r hitung 0,468 item pertanyaan dinyatakan valid

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peran dalam penting dalam waktu yang bersamaan (Nursalam, 2013). Uji reliabilitas yang didapatkan dari penelitian sebelumnya (Wiratna Sujarweni, 2019) Kriteria dari reabilitas

instrument penelitian yaitu nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,6$ maka kuesioner dinyatakan reliabel atau konsisten. Berdasarkan hasil reabilitas, diketahui bahwa secara keseluruhan variabel dapat dikatakan valid, yaitu nilai $0,957 > 0,6$, demikian juga dengan reliabilitas alat ukur juga dapat dikatakan reliabel, karena nilai r-hitung juga diatas nilai r-tabel. Uji Reliabilitas kuesioner perilaku yang telah dilakukan oleh Indah Sari Siregar (2019) mendapatkan hasil nilai alpha 0,773 maka hasil reliable.

H. Metode Pengumpulan data

Adapun metode pengumpulan data yang digunakan diantaranya adalah mengumpulkan data melalui kuisisioner. Metode pengumpulan data yang akan digunakan untuk mendukung penelitian ini yaitu memberikan kuesioner dan lembar observasional kepada responden. Menurut Notoatmodjo (2010). Pengambilan data dan langkah - langkah pengumpulan data penelitian yang akan dilakukan ada beberapa cara yaitu sebagai berikut:

1. Tahap awal penelitian, Peneliti mengajukan surat permohonan izin dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang Program Studi S1 Ilmu Keperawatan untuk diajukan kepada kepala desa dan bidan desa Sidorejo dengan harapan bersedia dan memberikan izin peneliti untuk melakukan penelitian di tempat tersebut.
2. Setelah mendapatkan izin dari fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA, peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada Kepala desa dan bidan desa Sidorejo.

3. Setelah mendapatkan izin dari kepala desa dan bidan desa, peneliti meminta data jumlah anak yang berusia 0-59 bulan di Desa Sidorejo.
4. Kemudian peneliti datang ke Posyandu dan menentukan responden penelitian sesuai dengan kriteria yang ditentukan.
5. Pada tanggal 10 Januari 2023 peneliti datang ke Posyandu melati 1 pukul 08.00-10.00 WIB dan melati 2 pada pukul 10.15-12.00 WIB, tanggal 11 Januari 2023 peneliti datang ke Posyandu melati 3 pukul 08.00-10.00 WIB dan melati 4 pada pukul 10.15-12.00 WIB, tanggal 15 Januari 2023 peneliti datang Posyandu melati 5 pukul 10.00- 12.00 WIB.
6. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian secara rinci. Peneliti juga menjelaskan bahwa responden berhak menolak dalam mengikuti penelitian.
7. Jika responden setuju dan bersedia maka peneliti melanjutkan dengan mempersilahkan responden menandatangani lembar persetujuan sebagai responden penelitian.
8. Setelah responden menandatangani lembar persetujuan dilanjutkan peneliti membagikan lembar kuesioner yang akan dijawab oleh responden, dan peneliti mendampingi selama pengisian kuesioner.
9. Setelah responden selesai mengisi maka dilakukan pengecekan kembali, jika terdapat item pertanyaan yang belum diisi maka peneliti meminta responden untuk melengkapinya.
10. Selanjutnya akan dilakukan analisis data.

Pengolahan data adalah salah satu langkah penting dalam penelitian. Kuesioner yang telah diisi terlebih dahulu dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya, kemudian dimasukkan dan diolah dengan sistem

komputerisasi menggunakan program pengolahan data melalui beberapa tahap sebagai berikut :

1. *Editing*

Memeriksa data yang sudah terkumpul, memeriksa kelengkapan isian dan kesalahan, dan melengkapi isian kuisisioner yang tidak lengkap.

2. *Coding*

Mengklasifikasi data dengan menandai setiap jawaban yaitu kode berupa kuisisioner, kemudian dimasukkan didalam lembar tabel kerja untuk memudahkan membaca dan memasukan data.

3. *Scoring*

Peneliti memberikan penilaian data dengan memberikan skor pada pertanyaan yang dijawab responden.

4. *Cleaning*

Dalam tahap ini peneliti mengkoreksi data untuk melihat kelengkapan dan keberanan pengisian kuisisioner data. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Sidorejo Kecamatan Pamotan Kabupaten Rembang.

5. *Tabular Data*

Pengelompokkan data kedalam tabel distribusi frekuensi agar data lebih mudah dipahami dan dianalisa

6. *Input*

Kemudian masukan data yang sudah di hitung kedalam system komputer. Lalu mengolah data menjadi tabel, distribusi frekuensi dan silang.

I. Analisa data

Data yang telah dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner, lalu akan dilakukan pengolahan data lebih lanjut dengan menggunakan program komputer berupa aplikasi *Statistic Package for Social Sciences* (SPSS). Untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dan proporsi dari tiap variabel yang diteliti, yaitu variabel independen, analisa data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

Analisis univariat adalah suatu teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri. Tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisis univariat biasa juga disebut analisis deskriptif atau statistik deskriptif yang bertujuan mengetahui gambaran distribusi frekuensi setiap variabel penelitian dan menggambarkan kondisi fenomena yang dikaji. Analisa univariat dalam penelitian ini merupakan distribusi dari responden berdasarkan demografi (umur, pendidikan terakhir, pekerjaan), dan variabel *Independen* tingkat pengetahuan dan perilaku orang tua tentang pemberian imunisasi dasar.

J. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian dijunjung tinggi oleh peneliti, dan peneliti pertama memberikan pengantar secara menyeluruh. Di Desa Sidorejo, Kecamatan Pamotan, Kabupaten Rembang, penelitian ini mencoba mendeskripsikan pengetahuan dan perilaku ibu tentang pemenuhan kebutuhan imunisasi. Untuk mengumpulkan data, penelitian ini menggunakan kuesioner

yang disebarakan kepada partisipan. Jika muncul keadaan yang mempengaruhi perilaku psikososial responden, peneliti akan melakukan penyelidikan.

Masalah etika dalam penelitian yang menggunakan subjek manusia harus memperhatikan dan memahami hak asasi manusia (Ariyantini, 2017).

Beberapa hal yang harus dipahami antara lain :

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Persetujuan antara peneliti dengan responden, yang ditandai dengan lembar persetujuan yang ditandatangani oleh responden sebagai bukti bahwa responden telah setuju untuk terlibat dalam penelitian. Lembar persetujuan diberikan sebelum penelitian dilakukan supaya responden mengerti maksud dan tujuan dari penelitian. Namun apabila responden menolak, maka peneliti tidak dapat memaksa serta tetap menghargai responden.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Dalam penelitian ini untuk menjaga privasi responden tidak perlu menyantumkan nama lengkap ketika mengisi kuesioner dan hanya menyantumkan inisial huruf depan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti ini menjaga rahasia identitas dengan tidak mencantumkan nama (cukup dengan inisial huruf depan responden) pada setiap kuesioner. Peneliti juga menjaga kerahasiaan data penelitian dengan menyimpan pada file atau komputer pribadi yang tidak memungkinkan diakses orang lain.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni tahun 2022 - bulan Februari tahun 2023 di Desa Sidorejo Kecamatan Pamotan Kabupaten Rembang. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan perilaku orang tua tentang pemberian imunisasi dasar lengkap. Metode yang digunakan ialah *total sampling* dengan 136 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner. Hasil penelitian ini akan ditampilkan karakteristik berdasarkan umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Sedangkan analisis univariat menyajikan data-data hasil penelitian mengenai gambaran pengetahuan dan perilaku orang tua tentang pemberian imunisasi dasar lengkap.

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Sampel yang diambil adalah seluruh orang tua yang memiliki anak usia 0-59 bulan di Desa Sidorejo kecamatan Pamotan Kabupaten Rembang sebanyak 136 responden. Karakteristik responden yang dimasukkan dalam penelitian ini yaitu berdasarkan umur, pendidikan terakhir, jenis pekerjaan. Rincian karakteristik responden tersebut disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut

a. Berdasarkan Umur

Adapun karakteristik responden berdasarkan umur dapat disajikan sebagai berikut :

Tabel 4.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Kategori Umur Di Desa Sidorejo Kecamatan Pamotan Kabupaten Rembang

| Variabel | Mean | ±SD |
|----------|-------|--------|
| Umur | 28.60 | ±5.075 |

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa rata-rata umur responden adalah 28.60 tahun (standar deviasi ±5.075). Adapun rentang umur yang paling muda adalah 20 tahun dan umur yang paling tua adalah 40 tahun.

b. Pendidikan terakhir

Adapun karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat disajikan sebagai berikut :

Tabel 4.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir Di Desa Sidorejo Kecamatan Pamotan Kabupaten Rembang

| Pendidikan terakhir | Frekuensi | Presentase(%) |
|---------------------|-----------|---------------|
| SD | 15 | 11.0% |
| SMP | 42 | 30.9% |
| SMA | 66 | 48.5% |
| Perguruan Tinggi | 13 | 9.6% |
| Total | 136 | 100.0% |

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa 136 responden yang mengisi kuesioner diperoleh responden yang memiliki tingkat pendidikan terbanyak adalah tamat sekolah menengah atas (SMA) sebanyak 66 responden (48%).

c. Jenis pekerjaan

Adapun karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat disajikan sebagai berikut :

Tabel 4.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Di Desa Sidorejo Kecamatan Pamotan Kabupaten Rembang

| Jenis Pekerjaan | Frekuensi | Presentase(%) |
|------------------|-----------|---------------|
| Ibu Rumah Tangga | 86 | 63.2% |
| Petani | 18 | 13.2% |
| PNS | 10 | 7.4% |
| Wiraswasta | 22 | 16.2% |
| Total | 136 | 100.0% |

Tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa dari 136 responden yang mengisi kuesioner diperoleh responden yang memiliki kategori jenis pekerjaan terbanyak yaitu sebagai ibu rumah tangga sebanyak 86 responden (63.2%)

2. Variabel Penelitian

a. Pengetahuan

Hasil penelitian yang telah dilakukan tentang pengetahuan orang tua menggambarkan penyajian hasil penelitian sebagai berikut:

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Di Desa Sidorejo Kecamatan Kabupaten Rembang

| Pengetahuan | Frekuensi | Presentase(%) |
|-------------|-----------|---------------|
| Kurang | 7 | 5.1% |
| Cukup | 17 | 12.5% |
| Baik | 112 | 82.4% |
| Total | 136 | 100.0% |

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 136 responden yang mengisi kuesioner diperoleh responden yang memiliki kategori

tingkat pengetahuan baik 112 responden (82.4%), sedangkan tingkat pengetahuan kurang 7 responden (5.1%).

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Kuesioner Pengetahuan Responden Tentang Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Di Desa Sidorejo Kecamatan Kabupaten Rembang

| NO | Pertanyaan | benar | | salah | |
|----|---|-------|------|-------|------|
| | | F | % | F | % |
| 1 | Pengertian Imunisasi | 134 | 98.5 | 2 | 1.5 |
| 2 | Bayi diimunisasi sejak lahir | 118 | 86.8 | 18 | 13.2 |
| 3 | Imunisasi dasar pada bayi adalah imunisasi yang tidak wajib diberikan pada anak sebelum usia 1 tahun | 121 | 89.0 | 15 | 11.0 |
| 4 | Penyakit TBC dapat dicegah dengan pemberian imunisasi BCG | 120 | 88.2 | 16 | 11.8 |
| 5 | Puskesmas, posyandu, RS, Dokter, bidan tempat mendapatkan pelayanan imunisasi | 116 | 85.3 | 20 | 14.7 |
| 6 | pemberian imunisasi campak mencegah penyakit rubella | 110 | 80.9 | 26 | 19.1 |
| 7 | Bayi yang tidak diimunisasi memiliki resiko tinggi untuk terkena penyakit tertentu yang dapat dicegah dengan imunisasi. | 115 | 84.6 | 21 | 15.4 |
| 8 | Imunisasi dasar mencakup lima jenis antara lain Hepatitis B, BCG, DPT, Polio dan Campak | 108 | 79.4 | 28 | 20.6 |
| 9 | Efek samping setelah pemberian imunisasi yaitu anak menjadi demam | 118 | 86.8 | 18 | 13.2 |
| 10 | Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi polio kelumpuhan permanen | 109 | 80.1 | 27 | 19.9 |
| 11 | Imunisasi DPT di berikan pada bayi untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus | 119 | 87.5 | 17 | 12.5 |
| 12 | Meminum Vitamin C adalah Persiapan yang diperlukan orang tua/ pengantar anak saat imunisasi | 119 | 87.5 | 17 | 12.5 |
| 13 | Kader dan tenaga kesehatan yang harus Orang tua/ Pengantar hubungi jika bayi mengalami keluhan sesudah imunisasi? | 118 | 86.8 | 18 | 13.2 |
| 14 | Meminum jamu adalah yang harus dilakukan orang tua anak setelah mendapatkan pelayanan imunisasi | 118 | 86.8 | 18 | 13.2 |
| 15 | Ciri Penyakit Campak Rubella adalah Demam tinggi dan ruam pada tubuh | 119 | 87.5 | 17 | 12.5 |

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 136 responden yang mengisi kuesioner tingkat pengetahuan diperoleh responden yang terbanyak menjawab pertanyaan pengertian imunisasi 134 responden (98%), sedangkan jenis pertanyaan terendah yaitu cakupan imunisasi dasar 108 responden (20.6%).

b. Perilaku

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Perilaku Responden Tentang Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Di Desa Sidorejo Kecamatan Pamotan Kabupaten Rembang

| Perilaku | Frekuensi | Presentase(%) |
|----------|-----------|---------------|
| Kurang | 10 | 7.4% |
| Cukup | 19 | 14.0% |
| Baik | 107 | 78.7% |
| Total | 136 | 100.0% |

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 136 responden yang mengisi kuesioner diperoleh responden yang memiliki kategori tingkat perilaku baik 107 responden (78.7%), sedangkan tingkat perilaku kurang 10 responden (14.0%).

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Kuesioner Perilaku Responden Tentang Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Di Desa Sidorejo Kecamatan Kabupaten Rembang

| No | Pertanyaan | benar | | salah | |
|----|---|-------|------|-------|------|
| | | F | % | F | % |
| 1 | Pada umur berapa anak ibu mendapatkan imunisasi Hepatitis B 0 | 103 | 74.1 | 33 | 23.7 |
| 2 | Pada umur berapa anak ibu mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib 1 | 98 | 70.5 | 38 | 27.3 |
| 3 | Pada umur berapa anak ibu mendapatkan imunisasi Campak | 108 | 77.7 | 28 | 20.1 |
| 4 | Pada umur berapa anak ibu mendapatkan imunisasi Polio I | 115 | 82.7 | 21 | 15.1 |
| 5 | Pada umur berapa anak ibu mendapatkan imunisasi BCG | 113 | 81.3 | 23 | 15.5 |

Berdasarkan tabel 4.7 di atas menunjukkan bahwa dari 136 responden yang mengisi kuesioner perilaku diperoleh responden yang terbanyak menjawab pertanyaan usia anak mendapatkan imunisasi polio satu 115 responden (82.7%), sedangkan jenis pertanyaan terendah yaitu usia anak mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib satu 98 responden (70.5%).



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar BAB

Tujuan dilakukan penelitian yaitu untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan perilaku orang tua tentang pemberian imunisasi dasar lengkap di Desa Sidorejo Kecamatan Pamotan Kabupaten Rembang. Penelitian ini mengambil 136 responden yang telah memenuhi syarat sebagai responden di Desa Sidorejo Kecamatan Pamotan Kabupaten Rembang.

B. Interpretasi dan Diskusi

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Sidorejo Kecamatan Pamotan Kabupaten Rembang dengan mengambil 136 responden menunjukkan bahwa umur yang paling muda adalah 20 tahun dan yang paling tua adalah 40 tahun. Umur mempunyai pengaruh yang bermakna dalam mengambil keputusan terkait pemberian imunisasi pada anak, (Ayuchecaria, 2019). Pengetahuan baik ditemukan pada ibu yang berumur lebih muda, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja, sehingga dapat memahami suatu permasalahan dan dapat bersikap tanggap dalam menghadapi permasalahan tersebut. (Sitti Wayanti & Naningsih, 2018).

b. Tingkat Pendidikan Terakhir

Hasil penelitian dengan 136 responden menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pendidikan paling banyak yaitu tamat SMA sebanyak 66 responden (48.5%). Menurut (Wawan et al., 2019) pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan merupakan salah satu upaya agar seseorang mengembangkan sesuatu atau informasi agar menjadi lebih baik. Dengan memiliki informasi yang baik tentu akan mempengaruhi orang tua terhadap pemberian imunisasi anaknya.

Berdasarkan tabulasi silang antara pendidikan terakhir dengan pengetahuan dan perilaku dengan pengetahuan diperoleh hasil yaitu tingkat pengetahuan baik (100%) perguruan tinggi sebanyak 13 responden, dibandingkan dengan tingkat pendidikan SD (73.3%). Tabulasi silang antara pendidikan terakhir dengan perilaku diperoleh hasil yaitu jumlah terbanyak perilaku baik (100%) perguruan tinggi sebanyak 13 responden, dibandingkan dengan tingkat pendidikan SD (66.7%).

Hal ini sesuai dengan teori (Mubarak, 2018) semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan

sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai nilai yang baru diperkenalkan, karena tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya.

c. Jenis pekerjaan

Hasil penelitian dari 136 responden jumlah yang paling banyak adalah ibu rumah tangga sebanyak 86 responden (63.2%). Sedangkan jenis pekerjaan jumlah paling sedikit adalah PNS sebanyak 10 responden (7.4%). Menurut (Waluyanti, 2019) Bekerja merupakan kewajiban yang harus dilakukan, terutama untuk menghidupi diri sendiri dan keluarga. Bekerja adalah memperbaharui diri, dan bermanfaat bagi orang untuk mencari nafkah. Itu bukan sumber kenikmatan, namun pekerjaan biasanya merupakan kegiatan yang menyita waktu dampak pekerjaan ibu terhadap kehidupan keluarga.

Berdasarkan tabulasi silang antara jenis pekerjaan dengan pengetahuan dan jenis pekerjaan dengan perilaku diperoleh hasil yaitu tingkat pengetahuan yang baik (100%) PNS sebanyak 10 responden, dibandingkan dengan petani (61.1%) sebanyak 11 responden. Tabulasi silang antara jenis pekerjaan dengan perilaku diperoleh hasil yaitu perilaku baik (100%) PNS sebanyak 10 responden, dibandingkan dengan jenis pekerjaan petani (61.1%)

sebanyak 11 responden. Dari hasil pengambilan data dengan beberapa responden lebih memilih untuk menjadi ibu rumah tangga saja karena mereka beranggapan anak mereka masih terlalu kecil untuk ditinggal bekerja di luar rumah.

2. Pengetahuan

Pengetahuan tentang imunisasi yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan seperti masalah pengertian dan pemahaman karena masih banyak ibu yang beranggapan salah tentang imunisasi yang berkembang dalam masyarakat dan tidak sedikit orang tua yang khawatir terhadap efek samping dari beberapa vaksin (Said, 2022). Pengetahuan orang tua akan mempengaruhi kelengkapan status imunisasi anak, semakin baik pengetahuan orang tua maka status imunisasi anak baik atau lengkap begitu pula sebaliknya (Notoadmodjo, 2017). Pengetahuan orang tua dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, di mana pendidikan ibu berkorelasi positif dengan imunisasi anak dan status kesehatan anak dalam jangka panjang (Mondal et al., 2019). Hasil penelitian dari 136 responden menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan terbaik yaitu 112 responden (82.4%), sedangkan tingkat pengetahuan kurang 7 responden (5.1%).

3. Perilaku

Perilaku baru atau melalui proses pembelajaran yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat positif, sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh

pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama (S Notoatmodjo, 2019). Perilaku manusia adalah kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung ataupun tidak secara langsung.

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2017) perilaku dan sikap ibu juga sangat mempengaruhi rendahnya imunisasi seperti halnya kurangnya kesadaran dan tindakan ibu untuk melakukan imunisasi dasar lengkap. Disamping itu faktor lain yang mempengaruhi ibu dalam membawa anaknya untuk di imunisasi dasar lengkap yaitu adanya motivasi yang kuat akan pentingnya keadaan tubuh yang kesehatan (Rizani et al., 2018). Hasil penelitian dari 136 responden menunjukkan bahwa yang memiliki kategori perilaku baik 107 responden (78.7%), sedangkan perilaku kurang 10 responden (7.4%).

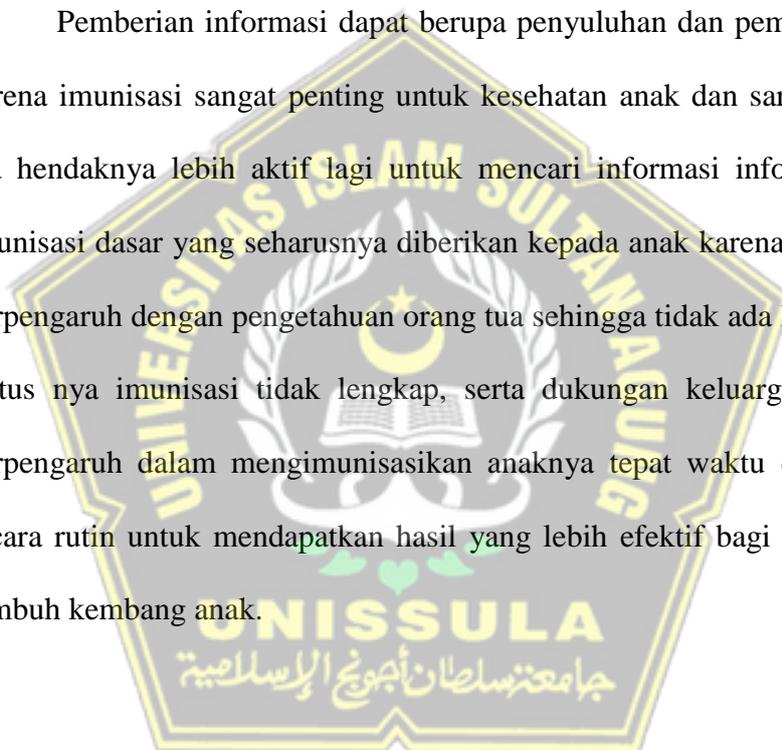
C. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini hanya dilakukan di Desa Sidorejo Kecamatan Pamotan Kabupaten Rembang sehingga hasil tidak dapat mengidentifikasi secara umum dan menyeluruh ke Desa lain.
2. Pada saat mengisi kuesioner, anak rewel sehingga responden tidak fokus dalam mengisi kuesioner.

D. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi manfaat khususnya bagi orang tua untuk mengimunitasikan anaknya. Pemerintah dalam hal ini dinas kesehatan atau puskesmas perlu meningkatkan pemberian informasi yang tepat mengenai imunisasi kepada masyarakat dan juga pemberian edukasi mengenai pentingnya pemberian imunisasi dasar lengkap untuk mencegah penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi.

Pemberian informasi dapat berupa penyuluhan dan pembagian brosur karena imunisasi sangat penting untuk kesehatan anak dan saran bagi orang tua hendaknya lebih aktif lagi untuk mencari informasi informasi tentang imunisasi dasar yang seharusnya diberikan kepada anak karena hal ini sangat berpengaruh dengan pengetahuan orang tua sehingga tidak ada lagi anak yang status nya imunisasi tidak lengkap, serta dukungan keluarga juga sangat berpengaruh dalam mengimunitasikan anaknya tepat waktu dan dilakukan secara rutin untuk mendapatkan hasil yang lebih efektif bagi kesehatan dan tumbuh kembang anak.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari hasil penelitian terhadap 136 responden yang berjudul Gambaran pengetahuan dan perilaku orang tua tentang pemberian imunisasi dasar lengkap di Desa Sidorejo Kecamatan Pamotan Kabupaten Rembang adalah sebagai berikut :

1. Karakteristik responden paling banyak umur 25 tahun dan yang paling sedikit umur 40 tahun dengan pendidikan terakhir mayoritas SMA dan mayoritas sebagai ibu rumah tangga.
2. Tingkat pengetahuan responden untuk kategori baik sebesar 82.4% yang merupakan presentase paling tinggi, Hal ini menunjukkan pengetahuan responden tentang imunisasi dasar pada anak baik.
3. Perilaku responden diperoleh perilaku baik yaitu sebanyak 78.7% , Hal ini menunjukkan perilaku responden terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap dikategorikan baik.

B. Saran

1. Bagi tenaga kesehatan

Disarankan agar dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku ibu mengenai imunisasi dasar lengkap dengan cara meningkatkan penyuluhan-penyuluhan disetiap desa, selain penyuluhan juga bisa

dengan menampilkan pesan melalui media cetak, poster, brosur dan memberikan pendidikan kesehatan agar dapat membantu petugas kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku orang tua tentang imunisasi dasar.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Disarankan data yang diharapkan dari penelitian ini akan berfungsi sebagai titik awal untuk penelitian menambah informasi mengenai gambaran pengetahuan dan perilaku orang tua tentang pemberian imunisasi dasar lengkap untuk mempermudah peneliti melakukan penelitian selanjutnya.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai acuan untuk melakukan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti selanjutnya, diharapkan dimasa yang akan datang dapat digunakan sebagai salah satu sumber data untuk penelitian selanjutnya dengan metode yang sama ataupun berbeda tentang Gambaran pengetahuan dan perilaku orang tua tentang pemberian imunisasi dasar lengkap dan peneliti selanjutnya harus memberi permainan kesukaan anak seperti hp untuk mencegah anak rewel, atau memberikan pojok stimulasi atau pojok bermain pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, D., & Sukardin, S. (2020). Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dengan Pencegahan Penularan Penyakit Tuberculosis (TBC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Penana'e Kota Bima. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*.
- Arini, D., Kulsum, S., Citra, A., Stikes, M., & Surabaya, H. T. (2020). Status Kelengkapan Imunisasi Difteri pada Kejadian Difteri Di Wilayah Surabaya. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*,
- Aristiyani, D. A., Nurcahyo, H., & Maulida, I. (2021). *Gambaran Pengetahuan Tentang Pemberian Imunisasi Dasar Pada Ibu Dengan Bayi Usia 0-12 Bulan Di Puskesmas Slawi Kabupaten*
- Arikunto, S. (2017). Produser Penelitian. *Suatu Pendekatan Praktik, Jakarta: Rineka Cipta*.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*.
- Danik Riawati, Titis Wahyuono, & Dewi Angraini Kartika. (2020). Reaksi Demam Pasca Pemberian Kekebalan Aktif Buatan Vaksin Dpt, Hepatitis B Dan Haemophilus Influenza Type B Pada Bayi Balita. *Intan Husada Jurnal Ilmu Keperawatan*,
- Darsini, D., Fahrurrozi, F., & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*,
- Ernawati, Riyanti, E., & Indraswari, R. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian Imunisasi Rutin Dalam Pencegahan Pneumonia Di Kelurahan Tandang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*,
- Dr. Putu Mastiningsih, S.ST.,S.H.,M. Biomed, (2018) . Buku Ajar Imunisasi. *Bojongkulur Gunung Pati Kidul*
- Girsang, A. M., Martini, M., & Yuliawati, S. (2020). Gambaran Pengelolaan Rantai Dingin Vaksin Program Imunisasi Dasar Lengkap (Studi Kasus di 27 Puskesmas Induk di Kabupaten Purworejo). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*,

- Handayani, S. (2019). Profil Kekebalan Terhadap Difteri, Pertusis dan Tetanus pada Anak Umur di Bawah Lima Tahun, Hasil Riskesdas 2013. *Buletin Penelitian Kesehatan*,
- Hermiyanty, Wandira Ayu Bertin, D. S. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Pendidikan, Motivasi Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak di wilayah kerja puskesmas Bawen, Kabupaten Semarang. *Journal of Chemical Information and Modeling*,
- Hudhah, M. H., & Hidajah, A. C. (2018). Perilaku Ibu Dalam Imunisasi Dasar Lengkap Di Puskesmas Gayam Kabupaten Sumenep. *Jurnal Promkes*,
- Kebidanan, P. S. (n.d.). *Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Tentang Lima Imunisasi Dasar Lengkap di Posyandu Lestari*
- Laili, N. (2021). *Tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu mengenai pemberian imunisasi dasar pada masa pandemi covid-19 di kecamatan tambusai utara.*
- Nursalam, N. (2017). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan ed. 2.* Salemba Medika.
- Nandini, N. (2021). Upaya Edukasi Kader Kesehatan dan Ibu Hamil untuk Peningkatan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Kecamatan Pamotan Kabupaten Rembang. *Journal of Community Development*
- Nugrawati, N., Diii, P., Stikes, K., & Makassar, A. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Imunisasi Lengkap Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*,
- Wibowo, C. A., Ashila, U. S., Aditya, I. G. Y., Probo, A., Karima, S. W., Rino, S. A., Rosaningrum, J., Krisnayanti, N. W., Tanjung, N., Hutasuhut, M., & Sulistyarini, A. (2020). Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Balita. *Jurnal Farmasi Komunitas*,
- Wibowo, E., Budiyani, S., Hanafi, K., Purnomo, M., & Endah, S. (2019). *F Aktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Tercapainya Cakupan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Terkesi Kecamatan Klambu Kabupaten Grobogan T Ahun 2019.*
- Sandlya Waskitha, P. S., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Elisabeth, S. (2019). *Sukajadi, Pekanbaru.*

- Ayuchecaria, N. (2019). Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Puskesmas Pekauman Banjarmasin. *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*
- Sitti Wayanti, P., & Naningsih, H. (2018). *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia < 12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Andoolo Utama Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018*. Poltekkes Kemenkes Kendari.
- Wawan, A., Teori, D. M., & Manusia, P. (2019). Dilengkapi Contoh Kuesioner. *Yogyakarta: Nuha Medika*.
- Waluyanti, F. T. (2010). *Analisis faktor kepatuhan imunisasi di kota Depok= Factors analyzes of immunization compliance at Depok*.
- Said, F. (2022). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Di Puskesmas Kemtuk Kabupaten Jayapura. *Sentani Nursing Journal*
- Mondal, R. K., Majumder, M. K., & Rayhan, S. J. (2019). *The impact of maternal education on child health*
- Notoatmodjo, S. (2019). Ilmu Kesehatan, Seni dan Perilaku. *Rineka Cipta, Jakarta*.
- Rizani, A., Hakimi, M., & Ismail, D. (2018). Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi hepatitis B 0-7 hari di Kota Banjarmasin. *Berita Kedokteran Masyarakat*,