

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG
IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PANCUR BATU**



**YOPI SUKMA WARDANI
P07520119105**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PRODI D-III JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

SCIENTIFIC WRITING

**DESCRIPTION OF MOTHER'S KNOWLEDGE LEVEL
ABOUT BASIC IMMUNIZATION IN THE WORK
AREA OF PANCUR BATU PUSKESMAS**



**YOPI SUKMA WARDANI
P07520119105**

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF NURSING
YEAR 2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG
IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PANCUR BATU**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III Keperawatan



**YOPI SUKMA WARDANI
P07520119105**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PRODI D-III JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG
IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PANCUR BATU

NAMA : YOPI SUKMA WARDANI

NIM : P07520119105

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, 13 Maret 2022

Menyetujui
Pembimbing



(Yufdel, S. Kep., Ns., M. Kes.)
NIP. 196406251990032002

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



(Johani Dewita Nasution, SKM., M. Kes.)
NIP. 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG
IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PANCUR BATU**

NAMA : YOPI SUKMA WARDANI

NIM : P07520119105

**Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diseminarkan Pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
Tahun 2022**

Penguji I



**(Dina Indarsita, SST., M.Kes)
NIP. 196501031989032001**

Penguji II



**(Nurlama Siregar, S.kep. Ns., M.Kes)
NIP. 197206221995032001**

Ketua Penguji



**(Yufdel, S.Kep., Ns., M.Kes)
NIP. 196406251990032002**

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



**(Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes.)
NIP. 196505121999032001**

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, Agustus 2022



YOPI SUKMA WARDANI

NIM : P07520119105

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KTI, Agustus 2022**

YOPI SUKMA WARDANI

PO7520119105

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI DASAR
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANCUR BATU**

ABSTRAK

Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh dan pemberantasan penyakit menular. Untuk mengatasi masalah ini terdapat program pemberian imunisasi dasar bagi bayi dan balita secara lengkap. Namun program ini masih mengalami hambatan yaitu penolakan dari orangtua. Penolakan orangtua dalam pemberian imunisasi ini dikarenakan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dan kurangnya pengetahuan manfaat imunisasi, tingkat pengetahuan yang rendah, dan kesadaran yang kurang terhadap imunisasi.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar di wilayah kerja puskesmas pancur batu. Jenis penelitian yang dilakukan adalah deskriptif. Pada penelitian ini jumlah populasi adalah ibu yang anaknya membutuhkan imunisasi lengkap di wilayah kerja puskesmas pancur batu sebanyak 152 orang dan menjadi sampel sebanyak 34 orang. Teknik pengambilan sample dengan menggunakan sample teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Analisa data dilakukan dengan mencari ibu yang mempunyai anak yang membutuhkan imunisasi lengkap. Hasil penelitian yang dilakukan pada 34 responden di peroleh mayoritas responden bahwa tingkat pengetahuan cukup sebanyak 18 orang. Dari hasil penelitian ini diharapkan ibu lebih meningkatkan pengetahuan tentang imunisasi dasar pada bayi agar dapat memahami dan juga menerapkan atau mengikuti imunisasi dasar pada bayi sesuai jadwal untuk memberikan kekebalan pada bayi dan mencegah penyakit tertentu.

Kata kunci : Imunisasi dasar, pengetahuan Ibu

**HEALTH POLYTECHNIC, MINISTRY OF HEALTH RI MEDAN
DEPARTMENT OF NURSING
KTI, Agustus 2022**

**YOPI SUKMA WARDANI
PO7520119105**

**DESCRIPTION OF MOTHER'S KNOWLEDGE LEVEL ABOUT BASIC
IMMUNIZATION IN THE WORK AREA OF PANCUR BATU PUSKESMAS**

ABSTRACT

Immunization is one of the efforts to increase immunity and eradicate infectious diseases. To overcome this problem, there is a complete basic immunization program for infants and toddlers. However, this program is still experiencing obstacles, namely refusal from parents. The refusal of parents in giving immunizations is due to the mother's level of knowledge about immunization and lack of knowledge of the benefits of immunization, low level of knowledge, and lack of awareness of immunization.

The purpose of this study was to describe the level of knowledge of mothers about basic immunization in the working area of the Pancur Batu Public Health Center. The type of research conducted is descriptive. In this study, the total population was mothers whose children needed complete immunization in the working area of the Pancur Batu Health Center as many as 152 people and a sample of 34 people. The sampling technique used was simple random sampling technique. Data collection is done by using a questionnaire. Data analysis was carried out by looking for mothers who had children who needed complete immunization. The results of research conducted on 34 respondents obtained the majority of respondents that the level of knowledge is sufficient as many as 18 people. From the results of this study, it is hoped that mothers will increase their knowledge of basic immunization in infants so that they can understand and also implement or follow basic immunizations in infants according to schedule to provide immunity to infants and prevent certain diseases.

Keywords: Basic immunization, mother's knowledge



KATAPENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan berkat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul **“GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANCUR BATU”**.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada ibu Yufdel, S.Kep.,Nes.,M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan. Dan tidak lupa penulis juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Afniwati, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Prodi DIII Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Terimakasih juga penulis ucapkan kepada Ibu,Dina Indarsita, SST.,M.Kes selaku penguji 1 dan IbuNurlama Siregar, S.Kep, Ns, M.Kes selaku penguji 2.
5. Para Dosen dan seluruh staff Jurusan Keperawatan Politeknik Kemenkes RI Medan.
6. Terimakasih penulis ucapkan kepada kedua orang tercinta Bapak Mawardi, dan Ibu Juriawati, Adik saya Miranda Febriana.
7. Terimakasih penulis ucapkan kepada Rahmad Hidayah Puta Tarigan yang telah membantu dan mendukung penulis dalam penyelesaian kti ini.
8. Terimakasih juga untuk teman-teman Angkatan 33 terkhususnya 3B atas dukungan kepada penulis, suka duka telah banyak kita lalui bersama kalian masa perkuliahan ini sangatlah berarti.

9. Terimakasih penulis ucapkan kepada teman-teman saya, Dinda, Dika, Dila, Sherina, Gebi, dan Fika yang saling tukar pendapat dan masukan terhadap penulis dalam menyelesaikan KTI ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun isi. Maka dengan segala kerendahan hati penulis yang mengharapkan kritik dan saran serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Medan, Februari 2022
Penulis

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Yopi Sukma Wardani", enclosed in a light blue rectangular box.

Yopi Sukma Wardani
P07520119105

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan penelitian	4
1.4 Manfaat penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. Tinjauan tentang pengetahuan	6
2.2. IMUNISASI DASAR.....	12
2.3. kerangka konsep	24
2.4. Defenisi Oprasional.....	25
BAB III METODE PENELITIAN.....	26
3.1 Jenis dan desain penelitian	26
3.2 Tempat dan Waktu	26
3.3 Populasi dan sampel	26
3.4 Jenis dan cara pengumpulan data.....	27
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	29
4.1 Hasil Penelitian	29
4.2 Pembahasan	31
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	35
5.1 KESIMPULAN	35
5.2 SARAN.....	36
DAFTAR PUSTAKA.....	37

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Imunisasi merupakan suatu cara yang dilakukan untuk menimbulkan ataupun meningkatkan kekebalan tubuh individu terhadap penyakit. Imunisasi memiliki peranan penting dalam pelayanan kesehatan primer dan terutama dalam menurunkan angka kematian batita. Selama ini imunisasi telah terbukti sebagai program kesehatan yang efektif dan efisien dalam mencegah dan mengurangi angka kesakitan,kecacatan, dan kematian akibat PD3I(Nur ayu virginia irawati,2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 ada sekitar 20 juta anak di dunia yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap, bahkan ada yang tidak mendapatkan imunisasi sama sekali. Padahal untuk mendapatkan kekebalan komunitas (*herd immunity*) dibutuhkan cakupan imunisasi yang tinggi paling sedikit 95% dan merata. Akan tetapi, saat ini masih banyak anak Indonesia yang belum mendapatkan imunisasi lengkap. Bahkan ada pula anak yang tidak pernah mendapatkan imunisasi sejak lahir.Di Indonesia, imunisasi dasar wajib diberikan kepada setiap anak berusia di bawah 12 bulan. Imunisasi dasar tersebut mencakup vaksin Hepatitis B 1 dosis, *Bacillus Calmette Guerin* (BCG) 1 dosis, difteri/pertusis/tetanus-hepatitis B-*Haemophilus influenzae* tipe B (DPT-HB-HIB) 3 dosis, *oral poliovirus vaccine* (OPV) 4 dosis, dan campak/measles-rubella (MR) 1 dosis. Pemberian imuisasi dasar lengkap secara gratis telah diberlakukan oleh pemerintah di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu puskesmas di seluruh Indonesia.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Town,2010) menunjukkan bahwa alasan orang tua tidak memberikan imunisasi lengkap pada anak berusia satu tahun di Mawatch Goth, kota Kemari,Karachi, Pakistan, didapatkan hasil 32% diantaranya dikarenakan ibu sibuk kerja sehingga tidak memiliki waktu membawa anaknya untuk imunisasi.

Imunisasi sangat erat kaitannya dengan pengetahuan dan sikap keluarga terhadap pemberian imunisasi untuk mendapatkan imunisasi. Karena semakin tinggi pengetahuan orang tua terhadap imunisasi maka semakin tinggi pula angka cakupan imunisasi. Hanya angka menjadi permasalahan besar saat ini dalam lingkungan masyarakat adalah ketetapan waktu pemberian imunisasi pada anak (Kementrian RI 2010 *dalam* Eva Supriatin 2015).

Salah satu cara untuk mengurangi angka kematian pada bayi ataupun anak yaitu melalui pemberian imunisasi. WHO menyebutkan bahwa terdapat 1,5 juta anak meninggal akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) di tahun 2013. Namun pada tahun 2015 lebih dari 1,4 juta anak di Dunia meninggal karena PD3I (kemenkes RI, 2015). Meskipun terjadi penurunan kematian dari tahun sebelumnya, perlu adanya upaya preventif untuk mengatasi PD3I. Banyak hal yang dapat menyebabkan minimnya cakupan imunisasi anak di Indonesia. Beberapa faktor seperti pengetahuan, sikap dan motivasi orangtua serta informasi tentang imunisasi merupakan faktor yang mempengaruhi kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada bayi. Selain itu sikap petugas kesehatan dan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar merupakan dua faktor yang turut berpengaruh dalam kelengkapan imunisasi. Pelayanan yang baik dari petugas kesehatan yang memberikan informasi tentang pentingnya imunisasi dapat mempengaruhi kedatangan orangtua ke fasilitas pelayanan kesehatan. Dukungan keluarga juga berperan penting dimana lingkungan yang mendukung mempengaruhi sikap orangtua untuk memberikan imunisasi pada anaknya. Faktor predisposisi (faktor ibu) merupakan faktor terbanyak yang mempengaruhi status imunisasi. Hal ini menandakan faktor predisposisi lebih berperan dalam pencapaian status imunisasi pada anak.

Proporsi imunisasi dasar lengkap anak yang menerima imunisasi secara lengkap, tidak lengkap dan tidak imunisasi di provinsi NTT yaitu, lengkap 57,9% , tidak lengkap 32,9% dan tidak imunisasi 9,2%. Salah satu program imunisasi yang dilakukan pemerintah adalah program imunisasi yang dilakukan di Puskesmas. Program imunisasi yang dilakukan di puskesmas sangat baik melalui program rutin maupun program tambahan untuk PD3I seperti TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, Hepatitis B (HB) dan campak (Riskesdas 2018).

Menurunkan Angka Kesakitan dan Kematian Bayi dan Balita di Indonesia maka perlu ditingkatkan peran Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), serta penempatan bidan-bidan desa di Pos Persalinan Desa (Polindes), mengingat beban wilayah Indonesia yang sangat luas. Untuk itu, program pemerintah dalam memperbanyak bidan desa merupakan hal yang sangat “*urgent*” untuk memantau dan membantu kesehatan bayi dan balita yang jauh dari fasilitas kesehatan. Hal ini karena membawa bayi/balita yang sakit ke rumah sakit bukanlah pemecahan yang baik, tetapi juga harus diaktifkan pusat-pusat pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan, termasuk bidan ditingkat desa yang dapat menjangkau masyarakat luas (Maryunani, 2016).

Cakupan imunisasi sangat erat kaitannya dengan pengetahuan dan sikap keluarga terhadap pemberian imunisasi untuk mendapatkan imunisasi. Karena semakin tinggi pengetahuan orang tua terhadap imunisasi maka semakin tinggi pula angka cakupan imunisasi. Hanya yang menjadi permasalahan besar saat ini dalam lingkungan masyarakat adalah ketetapan waktu pemberian imunisasi pada anak (Kementrian Kesehatan RI 2010 *dalam* Eva Supriatin, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Dini Nurbaeti dkk, 2020) diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu yang mempunyai bayi tentang imunisasi campak di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku Kabupaten Ciamis, sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang imunisasi sebanyak 45 orang (51,1%), hampir sebagian ibu memiliki pengetahuan cukup tentang imunisasi campak sebanyak 23 orang (26,1%) dan sebagian kecil ibu memiliki pengetahuan yang kurang tentang imunisasi yaitu sebanyak 20 orang (22,7%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Aris wawomeo dkk, 2019) tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi pada bayi di Puskesmas Oesao menunjukkan bahwa 32 orang (80%), patuh terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi, sedangkan untuk ibu berpengetahuan cukup sebanyak 3 orang (7,5%) dan untuk ibu berpengetahuan kurang sebanyak 5 orang (12,5%).

Pada tahun 2021 terdapat 296 bayi di Puskesmas Pancur batu. Namun, yang berpartisipasi untuk imunisasi BCG 51 bayi, DPT 31 bayi, Polio 39 bayi, dan campak 31 bayi, jadi jumlah bayi yang mendapatkan imunisasi dasar yang lengkap adalah berjumlah 152 bayi.

Jika dilihat dari jumlah sasaran imunisasi yang telah saya uraikan di atas ternyata masih banyak bayi yang belum di imunisasi yang berjumlah 32 bayi dan seperti yang kita ketahui bahwa jika bayi tidak mendapatkan imunisasi pada tepat waktu maka akan menghambat tumbuh kembang bayi dan akan muncul 5 Penyakit imunisasi yaitu Hepatitis, TBC, flu, batuk, Polio dan Campak.

Menurut data yang saya peroleh dari Puskesmas Pancur Batu angka tertinggi penyakit yang di sebabkan oleh ketidaktepatan pemberian imunisasi yaitu penyakit TBC, di mana pada tahun 2015 berjumlah 179 kasus, pada tahun 2016 berjumlah 193 kasus, dan pada tahun 2017 berjumlah 75 kasus dan angka tersebut masih akan bertambah lagi.

Berdasarkan latar belakang yang telah saya uraikan di atas ternyata masih banyak bayi yang tidak mendapatkan imunisasi dan masih tingginya angka penyakit imunisasi yang di sebabkan oleh beberapa factor penyebab salah satunya tentang minimnya pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar. Sehingga penulis tertarik untuk menulis judul " Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Imunisasi Pada Batita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu"

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah berdasarkan latar belakang di atas adalah
" Bagaimanakah Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu"

1.3 Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang Imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui proporsi pengetahuan ibu yang baik tentang imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu
- b. Untuk mengetahui proporsi pengetahuan ibu yang cukup tentang imunisasi dasar di Wilayah Kerja puskesmas Pancur Batu
- c. Untuk mengetahui proporsi pengetahuan ibu yang kurang tentang imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu

1.4 Manfaat penelitian

1. Manfaat Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan penunjang kemajuan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pancur Batu dalam menangani tingkat pengetahuan ibu tentang manfaat imunisasi.

2. Manfaat institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat melengkapi pengetahuan dan informasi bagi institusi dalam mengembangkan proses belajar untuk penulisan Karya Tulis Ilmiah berikutnya.

3. Manfaat bagi peneliti

Bagi penelilti sendiri dapat menambahkan pengetahuan serta pengalaman dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang sudah di dapatkan dari teori dan praktek.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan tentang pengetahuan

2.1.1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu (Suriasumantri dalam Nurroh 2017).

Menurut Notoatmodjo dalam Yuliana (2017), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera.

Menurut Daryanto dalam Yuliana (2017), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda, dan menjelaskan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan yaitu sebagai berikut:

1. Pengetahuan (*Knowledge*)
Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (ingatan). Seseorang dituntut untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya.
2. Pemahaman (*comprehension*)
Memahami suatu objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.
3. Penerapan (*application*)
Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.
4. Analisis (*Analysis*) Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek.
5. Sintesis (*synthesis*)
Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam

suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6. Penilaian (*evaluation*)

Yaitu suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyarakat. Jenis pengetahuan menurut Bakhtiar, pengetahuan yang dimiliki manusia ada empat, yaitu:

a. pengetahuan biasa

Adalah pengetahuan yang dalam filsafat dikatakan dengan istilah *common sense*, dan sering diartikan dengan *good sense*, karena seseorang memiliki sesuatu dimana ia menerima secara baik. *Common sense* diperoleh dari pengalaman sehari-hari, seperti air dapat dipakai untuk menyiram bunga, makanan dapat memuaskan rasa lapar, musim kemarau akan mengeringkan sawah tadah hujan dan sebagainya.

b. pengetahuan ilmu

yaitu ilmu sebagai terjemahan dari *science*. Dalam pengertian yang sempit *science* diartikan untuk menunjukkan ilmu pengetahuan alam, yang sifatnya kuantitatif dan objektif.

c. pengetahuan filsafat

yakni pengetahuan yang diperoleh dari pemikiran yang bersifat kontemplatif dan spekulatif. Pengetahuan filsafat lebih menekankan universalitas dan kedalaman kajian tentang sesuatu. Filsafat biasanya memberikan pengetahuan yang reflektif dan kritis, sehingga ilmu yang tadinya kaku dan cenderung tertutup menjadi longgar kembali.

d. pengetahuan agama

yakni pengetahuan yang diperoleh dari Tuhan lewat para utusan-Nya. Pengetahuan agama bersifat mutlak dan wajib diyakini oleh para pemeluk agama.

2.1.2. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari Notoadmojo,2003:11 adalah sebagai berikut:

1. cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a. cara coba salah (*Trial and Error*)

cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan,bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. cara kekuasaan atau otoritas

sumber pengetahuan ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal,ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian.Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

2.1.3 Hakikat Pengetahuan

Hakikat Pengetahuan Pengetahuan pada dasarnya adalah keadaan mental (mental *state*) yang mengetahui sesuatu yaitu menyusun pendapat tentang suatu objek, dengan kata lain menyusun gambaran tentang fakta yang ada di luar akal. Seiring dengan perkembangan, pengetahuan berkembang dari

rasa ingin tahu yang merupakan ciri khas manusia karena manusia adalah satusatunya makhluk yang dapat mengembangkan pengetahuan secara sungguh-sungguh dibandingkan dengan makhluk ciptaan lainnya yang memiliki keterbatasan hidup (survival). Hal ini dilakukan untuk mengatasi kebutuhan-kebutuhan kelangsungan hidup, karena pada dasarnya hakikat manusia dalam menjalani kehidupan tidak sekedar untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya namun hakikat manusia dalam menjalani kehidupan tidak hanya monoton saja, melainkan juga memikirkan tentang hal-hal baru seperti manusia berusaha memberikan makna dalam kehidupan, manusia juga memanusiaikan diri dan orang lain dalam hidupnya untuk mencapai kesejahteraan hidup.

Pada dasarnya ini semua dilakukan oleh manusia karena pada hakikatnya manusia dalam hidupnya mempunyai tujuan yang mulia dalam hidup yang lebih tinggi dari sekedar kelangsungan hidupnya. Sehingga manusia selalu berusaha mengembangkan pengetahuan yang meliputi apa itu pengetahuan dan bagaimana cara memperoleh pengetahuan untuk mendorongnya menjadi makhluk yang bersifat khas di muka bumi ini yang juga merupakan bagian dari kajian filsafat pengetahuan atau epistemologi.(Ivonne Ruth Vitamaya Oishi Situmeang,2021)

2.1.4 Sumber Pengetahuan

Semua orang mengakui memiliki pengetahuan. Namun dari mana pengetahuan itu diperoleh atau bagaimana pengetahuan itu di dapat. Maka akan timbul pertanyaan bagaimana kita memperoleh pengetahuan atau dari mana sumber pengetahuan didapat. Dalam hal ini ada beberapa pendapat tentang sumber pengetahuan(Ivonne Ruth Vitamaya Oishi Situmeang,2021)

1. Empirisme

Kata ini berasal dari kata Yunani empeirikos, artinya pengalaman. Menurut aliran ini manusia memperoleh pengetahuan melalui pengalamannya. Dalam hal ini harus ada 3 hal, yaitu yang mengetahui (subjek), yang diketahui(objek) dan cara mengetahui (pengalaman).Aliran ini berpendapat bahwa sumber pengetahuan yang mencukupi dan yang dapat dipercaya oleh akal sehat. Dalam rangka kerjanya, aliran ini mendasarkan diri pada cara kerja deduktif dalam menyusun pengetahuannya. Premis-premis yang digunakan dalam membuat

rumusan keilmuan harus jelas dan dapat diterima. Aliran atau paham ini sering juga disebut sebagai idealism atau realisme.

2. Rasionalisme

Aliran ini menyatakan bahwa akal adalah dasar kepastian pengetahuan. Pengetahuan yang benar diperoleh dan diukur dengan akal. Manusia memperoleh pengetahuan melalui kegiatan menangkap objek. Dalam penyusunan ini akal menggunakan konsep-konsep rasional atau ide-ide universal. Konsep tersebut mempunyai wujud dalam alam nyata yang bersifat universal. Yang dimaksud dengan prinsip-prinsip universal adalah abstraksi dari benda-benda kongkret, seperti hukum kausalitas atau gambaran umum tentang benda tertentu. Kaum rasionalis yakin bahwa kebenaran hanya dapat ada di dalam pikiran kita dan hanya dapat diperoleh dengan akal budi saja.

3. Intuisi

Intuisi merupakan pengetahuan yang didapatkan tanpa melalui proses penalaran tertentu. Seseorang yang sedang terpusat pemikirannya pada suatu masalah dan tiba-tiba saja menemukan jawaban atas permasalahan tersebut. Tanpa melalui proses berfikir yang berliku-liku tiba-tiba saja dia sudah sampai disitu. Jawaban atas permasalahan yang sedang dipikirkannya muncul dibenaknya bagaikan kebenaran yang membukakan pintu. Atau bisa juga, intuisi ini bekerja dalam keadaan yang tidak sepenuhnya sadar, artinya jawaban atas suatu permasalahan ditemukan tidak tergantung waktu orang tersebut secara sadar sedang menggelutnya. Namun intuisi ini bersifat personal dan tidak bisa diramalkan. Sebagai dasar untuk menyusun pengetahuan secara teratur maka intuisi ini tidak bisa diandalkan.

4. Wahyu

Wahyu merupakan pengetahuan yang disampaikan oleh Tuhan kepada manusia. Pengetahuan ini disalurkan oleh nabi-nabi yang diutusnyanya sepanjang zaman. Agama merupakan pengetahuan bukan saja mengenai kehidupan sekarang yang terjangkau pengalaman, namun juga mencakup masalah-masalah yang bersifat transedental seperti latar belakang penciptaan manusia dan hari kemudian di akhirat nanti. Pengetahuan ini didasarkan kepada kepercayaan akan hal-hal yang gaib (supernatural). Kepercayaan kepada tuhan yang merupakan sumber pengetahuan, kepercayaan kepada nabi sebagai perantara dan kepercayaan terhadap wahyu sebagai cara penyampaian,

merupakan dasar dari penyusunan pengetahuan ini. Kepercayaan merupakan titik tolak dalam agama. Suatu pernyataan harus dipercaya dulu untuk dapat diterima: pernyataan ini bisa saja selanjutnya dikaji dengan metode lain.

2.1.6. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik : Hasil presentase 76%-100%
- b. Cukup : Hasil presentase 56%-75%
- c. Kurang: Hasil presentase > 56%

2.1.7. Proses Perilaku “TAHU”

Menurut Rogres (1974) yang dikutip oleh Notoadmojo (2003), perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati oleh pihak luar. Sedangkan sebelum mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

1. kesadaran
Dimana orang tersebut menyadari dalam arti menegtahui terlebih dahulu terhadap stimulus(objek)
2. merasa tertarik
Dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus
3. menimbang-nimbang
Individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*
Dimana individu mulai mencoba perilaku baru
5. *Adaption*, dan sikapnya terhadap stimulus
Pada penelitian selanjutnya, Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), menyimpulkan bahwa pengadopsian perilaku yang melalui proses seperti diatas dan didasari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (ling lasting) namun sebaliknya jika perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku itu tersebut bersifat sementara atau tidak akan berlangsung lama. Perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu aspek fisik, psikis dan social yang

secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan social budaya.

2.2. IMUNISASI DASAR

2.2.1 Pengertian

Imunisasi secara bahasa berasal dari kata imun yang berarti kebal (resisten) atau imunitas yang berarti kekebalan. Pemberian imunisasi hanya akan memberikan kekebalan. Pemberian imunisasi hanya akan memberikan kekebalan atau resistensi pada penyakit tertentu saja, sehingga untuk terhindar dari penyakit yang lainnya maka diperlukan imunisasi yang lainnya pula (Marimbi, 2010 dan Mansjoer, 2010)

Menurut Hockenberry dan Wilson (2015) dan Ball dan Blinder (2015), imunisasi merupakan suatu upaya memberikan kekebalan tubuh baik secara aktif maupun pasif melalui cara buatan yaitu pemberian antigen yang menstimulus antibodi atau imunobiologi ke dalam tubuh.

2.2.2 Tujuan Imunisasi Dasar

Program imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan pada bayi agar dapat mencegah dari kematian bayi serta anak yang di sebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit. Secara umum tujuan imunisasi, antara lain :

- a. Melalui Imunisasi terjaga dari penyakit menular.
- b. Imunisasi dapat mempertahankan Kekebalan tubuh.
- c. Menurunkan Angka Kesakitan.

2.2.3 Manfaat Imunisasi

- a. upaya kesehatan yang mengutamakan aspek preventif dan promotif yang diajukan menurunkan angka kecacatan, kesakitan, dan kematian. (Linda Rofiasari, Shintya Yunita Pratiwi, 2020).
- b. Sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit.
- c. Menciptakan generasi yang kuat berakal dan berintelektual

2.2.4 Jenis-Jenis Imunisasi

Imunisasi ada 2 macam yaitu:

I. Imunisasi aktif

Imunisasi aktif, adalah pemberian kuman atau racun kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan untuk merangsang tubuh memproduksi antibodi sendiri. Contohnya imunisasi polio atau campak. Keuntungan imunisasi aktif yaitu pertahanan tubuh yang terbentuk akan dibawa seumur hidup, murah dan efektif, tidak berbahaya, reaksi yang serius jarang terjadi (Ranuh dkk, 2017).

Macam-macam Imunisasi Aktif:

a. BCG (*Bacillus Calmette Guerine*)

1. Pengertian

Imunisasi BCG pada bayi optimal diberikan pada bayi usia kurang dari 3 bulan namun sebaiknya diberikan sesegera mungkin karena di Indonesia penyakit TBC masih sangat tinggi. Apabila bayi berusia 3 bulan belum diberikan imunisasi BCG perlu dilakukan test tuberculin untuk mendeteksi bayi terinfeksi kuman TB atau belum (Ranuh dkk, 2017).

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. Indikasi

Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap tuberkulosis

4. Kontra indikasi :

- a. Adanya penyakit kulit yang berat/menahun seperti : eksim, furunkolosis, dan sebagainya.
- b. Mereka yang sedang menderita TBC

5. 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.

6. 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.

7. Kemasan

Kemasan dalam ampul, beku kering, 1 box berisi 10 ampul vaksin. Setiap 1 ampul vaksin dengan 4 ml pelarut (Proverawati. A, 2010).

8. Usia Pemberian

Imunisasi BCG bisa dilakukan ketika anak masih di bawah usia 2 bulan. Jika baru diberikan setelah usia 2 bulan, disarankan tes mantoux (Tuberkulin) dahulu untuk mengetahui apakah anak sudah kemasukan 25 kuman mycobacterium tuberculosis atau belum. Vaksinasi dilakukan jika hasil tesnya negatif. Apabila ada penderita TB yang tinggal serumah atau sering kali bertandang kerumah., segera setelah lahir anak harus diberi imunisasi BCG (vidaya 2016).

9. Tanda keberhasilan

Ada beberapa tanda bahwa imunisasi BCG berjalan sukses, seperti timbul bisul kecil dan nanah di daerah bekas suntik setelah 4-6 minggu, tidak menimbulkan nyeri dan tidak diiringi panas, serta bisul dapat sembuh dengan sendiri dan menimbulkan luka parut.. Apabila bisul tidak muncul, maka orang tua tidak perlu cemas, bisa saja hal itu dikarenakan cara penyuntikan yang salah, mengingat cara penyuntikan BCG memerlukan keahlian khusus. Sebab, vaksin harus masuk ke dalam kulit. Apalagi, bila penyuntikan dilakukan di paha, maka proses menyuntikannya lebih sulit, karena lapisan lemak di bawah kulit paha umumnya tidak tebal. Dengan demikian, meskipun bisul tidak muncul, antibodi tetap terbentuk, hanya saja dalam kadar rendah. Sehingga, imunisasi BCG pun tidak perlu diulang, karena di daerah endemis TB, infeksi alamiah akan selalu ada. Dengan ungkapan lain, anak bisa mendapatkan vaksinasi alamiah.

b. DPT (Difteri Pertusis Tetanus)

1. Pengertian

Vaksin DPT (Difteri Pertusis Tetanus) adalah vaksin yang terdiri dari toxoid difteri dan tetanus yang dimurnikan serta bakteri pertusis yang telah diinaktivasi (Departemen Kesehatan RI,2006,p.23)

Vaksin DPT-HB-HIB diberikan guna mencegah 6 penyakit, yakni Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, serta Pneumonia (radang paru) dan Meningitis (radang selaput otak) yang disebabkan infeksi kuman Hib.Terkait capaian imunisasi, cakupan imunisasi dasar lengkap pada 2017 mencapai 92,04%, melebihi target yang telah ditetapkan yakni 92% dan imunisasi DPT-HB-Hib Baduta mencapai 63,7%, juga melebihi target 45%.Sementara tahun ini terhitung Januari hingga Maret imunisasi dasar lengkap mencapai 13,9%, dan imunisasi DPT-HB-Hib Baduta mencapai 10,8%. Target cakupan imunisasi dasar lengkap 2018 sebesar 92,5% dan imunisasi DPT-HB-Hib Baduta 70%.Agar terbentuk kekebalan masyarakat yang tinggi, dibutuhkan cakupan imunisasi dasar dan lanjutan yang tinggi dan merata di seluruh wilayah, bahkan sampai tingkat desa. Bila tingkat kekebalan masyarakat tinggi, maka yang akan terlindungi bukan hanya anak-anak yang mendapatkan imunisasi tetapi juga seluruh masyarakat.(Kementrian Kesehatan RI,2018).

Difteri, pertusis, dan tetanus masuk ke dalam tubuh dengan cara yang berbeda. Seseorang bisa tertular difteri dan pertusis saat ia tidak sengaja menghirup atau terkena percikan air liur yang dikeluarkan penderita saat batuk dan bersin.Sementara itu, bakteri tetanus dapat masuk ke dalam tubuh melalui luka pada kulit, seperti luka akibat tertusuk paku dan jarum atau luka karena gigitan hewan. Difteriadalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae*.Penyakit ini menyerang selaput lendir pada hidung dan tenggorokan.Meski tidak selalu menimbulkan gejala, penyakit ini biasanya ditandai oleh munculnya selaput atau lapisan tebal berwarna abu-abu yang menutupi tenggorokan dan amandel penderita.Bakteri penyebab difteri menghasilkan racun yang bisa merusak jaringan di hidung dan tenggorokan.Bahkan, racun ini juga bisa menyebar melalui aliran darah dan menyebabkan kerusakan berbagai organ tubuh.

Pertusis atau batuk rejan disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertussis*, yang sangat mudah menular.Infeksi bakteri ini menyebabkan peradangan pada

saluran pernapasan. Untuk melawan infeksi bakteri pertusis, tubuh memproduksi banyak lendir pada tenggorokan. Hal inilah yang menyebabkan penderita pertusis sering kali batuk disertai dahak. Bila tidak ditangani, pertusis dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius, seperti pneumonia, mimisan, perdarahan otak, gangguan paru-paru, dan bahkan kematian.

Tetanus adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi *Clostridium tetani*, bakteri yang banyak ditemukan pada tanah dan kotoran hewan. Bakteri ini dapat masuk ke dalam tubuh melalui luka pada kulit. Saat masuk ke dalam tubuh, bakteri tetanus akan menyerang saraf yang mengendalikan otot. Hal ini menyebabkan penderita penyakit tetanus mengalami kaku atau kejang pada otot rahang, leher, dada, dan perut. Tetanus yang tidak diobati dapat menyebabkan sejumlah komplikasi serius, seperti gangguan pernapasan, pneumonia, dan kerusakan otak karena kekurangan pasokan oksigen. Bahkan, risiko terjadinya patah tulang bisa terjadi saat penderitanya mengalami kejang hebat.

Pemberian imunisasi DPT dapat mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis, dan tetanus. Meski terjangkit pun, anak yang sudah mendapat imunisasi DPT akan mengalami gejala yang lebih ringan daripada anak yang tidak diberikan imunisasi. (dr. Sienny Agustin, 2021)

Upaya Departemen Kesehatan melaksanakan Program Eliminasi Tetanus Neonatorum (ETN) melalui imunisasi DPT, DT, atau TT dilaksanakan berdasarkan perkiraan lama waktu perlindungan sebagai berikut:

- a. Imunisasi DPT pada bayi 3 kali (3 dosis) akan memberikan imunitas 1-3 tahun. Dari 3 dosis toksoid tetanus pada bayi tersebut setara dengan 2 dosis toksoid pada anak yang lebih besar atau dewasa.
- b. Ulangan DPT pada umur 18-24 bulan (DPT 4) akan memperpanjang imunitas 5 tahun yaitu sampai dengan umur 6-7 tahun, pada umur dewasa dihitung setara 3 dosis toksoid.
- c. Dosis toksoid tetanus kelima (DPT/ DT 5) bila diberikan pada usia masuk sekolah, akan memperpanjang imunitas 10 tahun lagi yaitu pada sampai umur 17-18 tahun; pada umur dewasa dihitung setara 4 dosis toksoid.
- d. Dosis toksoid tetanus tambahan yang diberikan pada tahun berikutnya di sekolah (DT 6 atau dT) akan memperpanjang imunitas 20 tahun lagi; pada umur dewasa dihitung setara 5 dosis toksoid.

- e. Jadi Program Imunisasi merekomendasikan TT 5x untuk memberikan perlindungan seumur hidup dan pada wanita usia subur (WUS) untuk memberikan perlindungan terhadap bayi yang dilahirkan dari tetanus neonatorum.
- f. Dosis TT 0,5 ml diberikan secara intramuskular.
- g. Upaya mencapai target Eliminasi Tetanus Neonatorum dengan target sasaran TT 5x selain pada sasaran bayi, juga pada anak sekolah melalui kegiatan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS). Program BIAS dilaksanakan secara bertahap dengan jadwal.(Sari Pediatri,2017).

2. Cara Pemberian dan Dosis

- a. Vaksin harus disuntikkan secara intramuskular pada anterolateral paha atas.
- b. Satu dosis anak adalah 0,5 ml.
- c. Vaksin diberikan sebanyak 3 dosis. Dosis pertama di berikan pada umur 2 bulan, dosis selanjutnya di berikan dengan interval paling cepat 4 minggu (1 bulan) (Departemen Kesehatan RI,2016).

3. Indikasi

Untuk pemberian kekebalan secara simultan terhadap difteri , pertusis dan tetanus.

4. Kontra indikasi

Kejang atau gejala kelainan otak pada bayi baru lahir atau kelainan saraf serius .

5. Efek samping

Reaksi lokal sementara, seperti bengkak, nyeri, dan kemerahan pada lokasi suntikan, disertai demam dapat timbul dalam sejumlah besar kasus. Kadang-kadang reaksi berat, seperti demam tinggi, iritabilitas (rewel), dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadi dalam 24 jam setelah pemberian.

6. Penanganan efek samping

Orangtua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah). Jika demam, kenakan pakaian yang tipis.Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin. Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam). Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.Jika reaksi memberat dan menetap bawa bayi ke dokter. (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan,2014).

7. Kemasan

Dipasaran terdapat 3 kemasan sekaligus, dalam bentuk kemasan tunggal bagi tetanus, bentuk kombinasi DT (difteri dan tetanus) dan kombinasi ketiganya atau dikenal dengan vaksin tripel (Proverawati.A, 2010).

8. Usia pemberian

Imunisasi DPT diberikan pada usia 2 bulan, dengan interval 4-6 minggu. DPT 1 diberikan saat usia 2-4 bulan, DPT 2 diberikan ketika usia 3-5 bulan, dan DPT 3 diberikan saat usianya memasuki 4-6 bulan

9. tingkat kekebalan

Daya proteksi vaksin difteri cukup baik yaitu sebesar 80-90%, daya proteksi vaksin tetanus sebesar 90-95% akan tetapi daya proteksi vaksin pertusis masih rendah yaitu 50-60%.

c. Hepatitis B

1. Pengertian

Vaksin virus rekombinan yang telah dinaktivasikan dan bersifat non-infecious, berasal dari HBsAg.(Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan,2014)

2. Cara pemberian dan Dosis

Dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID, secara intramuskuler, sebaiknya pada anterolateral paha.Pemberian sebanyak 3 dosis.Dosis pertama usia 0–7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan).(Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan,2014)

3. Indikasi

Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap inveksi yang di sebabkan virus Hepatitis B.

4. Kontra Indikasi

Hipersensitiv terhadap komponen vaksin. Sama halnya seperti vaksin-vaksin lain, vaksin ini tidak boleh di berikan kepada penderita infeksi berat di sertai kejang.

5. Efek Samping

Reaksi local seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari. (Depkes, 2016).

6. Penanganan Efek samping

Orangtua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI). Jika demam, kenakan pakaian yang tipis.

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

7. Kemasan

Vaksin Hepatitis B berbentuk cairan. Satu box vaksin Hepatitis B-PID. prefill injection device (PID) merupakan jenis alat suntik yang hanya sekali pakai dan telah berisi vaksin dosis tunggal dari pabrik. Terdapat vaksin B-PID yang diberikan sesaat setelah lahir, dapat diberikan pada usia 0-7 hari (Proverawati. A, 2010)

8. jumlah pemberian

Sebaiknya diberikan 12 jam setelah lahir. Dengan syarat kondisi bayi dalam keadaan stabil, tidak ada gangguan pada paru-paru dan jantung (Maryunan. A, 2010).

9. tanda keberhasilan

Tidak ada tanda klinis yang dapat dijadikan sebagai patokan suksesnya penyuntikan hepatitis B. Namun, dapat dilakukan pengukuran keberhasilan melalui pemeriksaan darah dengan mengecek kadar hepatitis B setelah anak berusia 1 tahun. Jika kadarnya diatas 1.000, berarti daya tahannya sekitar 8 tahun; diatas 500; dan diatas 200, tahan 3 tahun. Akan tetapi, bila angkanya Cuma 100; maka dalam setahun sudah menghilang. Sementara itu, jika angkanya 0 berarti anak harus disuntik ulang sebanyak 3 kali lagi (Vida Maya, 2016)

10. tingkat kekebalan

Tingkat kekebalan vaksin hepatitis B cukup tinggi, yakni 94- 96%. Pada umumnya, setelah 3 kali suntikan, lebih dari 95% anak mengalami respon imun yang cukup (Vida Maya, 2016)

d. Polio (Oral Polio Vaccine)

1. Pengertian

Imunisasi polio merupakan imunisasi yang di gunakan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. Vaksin oral polio adalah vaksin yang terdiri dari suspense virus poliomyelitis tipe 1,2,3 (Strain Sabin) yang sudah di lemahkan, di buat di biakkan jaringan ginjal kera dan distabilkan dengan sukrosa.

2. Cara Pemberian dan Dosis

- a. Di berikan secara oral (melalui mulut), satu dosis ada dua tetes sebanyak 4 kali (dosis) pemberian dengan interval setiap dosis minimal 4 minggu.
- b. Setiap membuka vial baru harus menggunakan penetes (dropper) yang baru.

3. Indikasi

Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap poliomyelitis

4. Kontra Indikasi

Pada individu yang menderita immune deficiency tidak ada efek berbahaya yang timbul akibat pemberian polio pada anak yang sedang sakit.(Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan,2014)

5. Efek Samping

Pada umumnya tidak terdapat efek samping.Efek samping berupa paralisis yang di sebabkan oleh vaksin sangat jarang terjadi. (Depkes RI,2016)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.(Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan,2014)

6. Kemasan

- a.) 1 box vaksin yang terdiri dari 10 vial
- b.) 2 vial berisi 10 dosis
- c.) Vaksin polio adalah vaksin yang berbentuk cairan
- d.) Setiap vaksin polio disertai 1 buah penetes (dropper) terbuat dari bahan plastik (Proverawati. A, 2016).

7. Tingkat kekebalan

Efektivitas vaksin polio terbilang cukup tinggi, yaitu mampu mencekal terjangkitnya hingga 90%

e. Campak

1. Pengertian

Imunisasi campak merupakan imunisasi yang di gunakan untuk menceggh terjadinya penyakit campak pada anak karena termasuk penyakit menular. Vaksin campak merupakan vaksin virus hidup yang di lemahkan. Setiap dosis (0,5ml) mengandung tidak kurang dari 1000 inektive unit virus strain dan tidak lebih dari 100 mcg residu kanamycin dan 30 ncg residu erythromycin.

2. Cara Pemberian dan Dosis

Dosis pemberian 0,5 ml di suntikkan secara subkutan pada lengan kiri atas, pada usia 9-11 bulan. Dan ulangan 11 (booster) pada usia 6-7 tahun (kelas 1 SD) setelah catchup campaign campak pada anak sekolah dasar kelas 1-6.

3. Indikasi

Pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit campak.

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 vaksinsi (Depkes RI,2016)

6. Kemasan

- a.) 1 box vaksin terdiri dari 10 vial
- b.) 1 vial berisi 10 dosis c.) 1 box pelarut berisi 10 ampul 5 ml
- d.) Vaksin ini berbentuk beku kering(Proverawati. A, 2010

II. Imunisasi Pasif

Merupakan suatu proses peningkatan kekebalan tubuh dengan cara pemberian zat immunoglobulin, yaitu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia (kekebalan yang didapat bayi dari ibu melalui placenta) atau binatang yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang sudah masuk dalam tubuh yang terinfeksi (Atikah,2010)

III. Kontra Indikasi Pemberian Imunisasi Dasar

Kontra indikasi pemberian imunisasi ada 3, yaitu :

- a. Anafilaksis atau reaksi hipersensitivitas (reaksi tubuh yang terlalu sensitive) yang hebat merupakan kontra indikasi mutlak terhadap dosis vaksin berikutnya. Riwayat kejang, demam dan panas lebih dari 38° C merupakan kontra indikasi pemberian DPT atau HB1 dan Campak.
- b. Jangan berikan vaksin BCG kepada bayi yang menunjukkan tanda-tanda dan gejala AIDS, sedangkan vaksin yang lainnya sebaiknya di berikan.
- c. Jika orang tua sangat keberatan terhadap pemberian imunisasi kepada bayi yang sakit lebih baik jangan di berikan vaksin, tetapi mintalah kepada ibu kembali lagi ketika bayi sudah sehat. (Proverawati, Atikah dan Citra Setyo Dwi Andhini,2015).

2.2.5 Jadwal Imunisasi Dasar

Jadwal Imunisasi Anak Umur 0-18 Bulan Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Tahun 2020

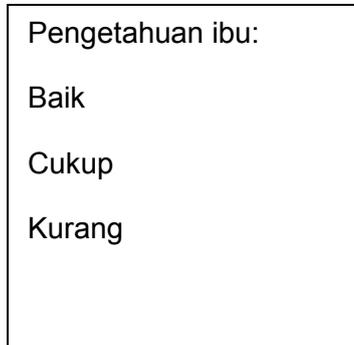
Imunisasi	Umur																								
	Bulan												Tahun												
	Lahir	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	6	7	8	9	10	12	14	15	16	18	
Hepatitis B	1		2	3	4						5														
Polio	0		1	2	3						4														
BCG	1 kali																								
DPT			1	2	3						4			5					Td/Tdap						
HIB			1	2	3						4														
PCV			1		2		3		4																
Rotavirus			1		2		3(p)																		
Influenza							1				Diulang setiap tahun 1 kali														
MR/MMR								MR			MR/MMR			MR/MMR											
JE								1					2												
Varisela											2 kali, interval 6 minggu-3 bulan														
Hepatitis A											2 kali, interval 6-36 bulan														
Tifoid												1		Diulang setiap 3 tahun 1 kali											
HPV																			2 kali						
Dengue																			3 kali, interval 6 bulan						

Sumber:

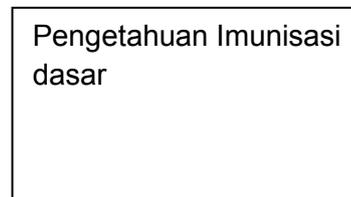
<https://www.idai.or.id/tentang-idai/pernyataan-idai/jadwal-imunisasi-idai-2020>

2.3. kerangka konsep

Variabel Independen



Variabel Dependen



Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu :

1. Variabel independent (variabel bebas)

Variabel independent adalah variabel yang mempengaruhi variabel dependent (variabel terikat), yang mana dalam penelitian ini variabel independent yaitu tingkat pengetahuan ibu yang meliputi definisi,tujuan,manfaat,jenis-jenis,kontraindikasi dan jadwal pemberian Imunisasi pada batita

2. Variabel dependent (variabel terikat)

Variabel dependent adalah variabel yang di pengaruhi oleh variabel independent (variabel bebas), yang mana variabel dapandent dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang imunisasi berdasarkan umur,pendidikan dan pekerjaan

2.4. Defenisi Oprasional

No	Variabel	Defenisi Oprasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
1.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu tentang imunisasi dasar	Kuisisioner	a. Baik 76%-100%, jika jawaban responden dari kuisisioner yang benar 16-20 dari pertanyaan b. Cukup 56 %-75%, jika jawaban responden dari kuisisioner yang benar 12-15 c. Kurang <55%, jika jawaban responden dari kuisisioner yang benar 0-11	Ordinal

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan desain penelitian

Adapun jenis penelitian ini bersifat deskriptif kuantitatif menggunakan desain penelitian Cross-sectional. Cross-sectional merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan secara bersamaan pada waktu penelitian sedang berlangsung (Notoatmodjo, 2016)

3.2 Tempat dan Waktu

1. Tempat penelitian

Lokasi dilakukannya penelitian adalah di wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian di laksanakan pada tanggal 18 bulan februari

3.3 Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang membawa anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi yang berjumlah 152 bayi di wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2017). Penarikan sampel dilakukan dengan teknik simple random sampling adalah teknik penarikan sample yang memberikan kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi. Jumlah ibu yang diteliti di puskesmas Pancur Batu sebanyak . dimana peneliti menentukan sampel dengan cara Penarikan sample menurut Slovin (1960):

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

$$n = \frac{152}{152(0,15)^2+1}$$

$$n = \frac{152}{152(0,0225) +1}$$

$$n = \frac{152}{4,42} \quad n = 34$$

3.4 Jenis dan cara pengumpulan data

3.4.1. Jenis Data

I . Data primer

Data penelitian yang akan digunakan adalah data primer. Pengumpulan data diperoleh langsung dari responden utama, yaitu ibu di puskesmas pancur batu

II . Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari tenaga kesehatan puskesmas Pancur Batu.

3.4.2. Cara Pengumpulan data

Pengumpulan data ini dilakukan terlebih dahulu memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penelitian, tujuan pengumpulan data, pengisian kuesioner dan menjelaskan menjawab kuesioner.

3.4.3. Pengolahan Data

1. Proses pengolahan data dilakukan secara dengan bantuan kalkulator dengan tahapan-tahapan sebagai berikut :

a. Editing data

Pada tahap ini kuisioner di cek kembali, sehingga dapat dipastikan bahwa kuisiones benar-benar terisi ecara lengkap.

b. Coding

Memberikan kode jawaban dengan angka atau kode tertentu. Jawaban benar di beri kode 1, dan jawaban salah di beri kode 0.

c. Scoring

Proses pemberian nilai pada jawaban responden lembar kuesioner untuk analisa atau di masukkan kedalam mesin pengolah data

d. Tabulating

Mengolah data kedalam bentuk table distribusi frekuensi untuk mempermudah analisa data, pengolahan data serta pengambilan kesimpulan.

3.4.4. Metode Pengukuran

Dengan kuesioner pengetahuan berupa 20 pertanyaan mengenai pengetahuan. Setiap pertanyaan benar diberi skor 1. Baik nilai (16-20) cukup nilai antara (skor antara 12-15), kurang nilai (0-11)

3.4.5. Analisa Data

Data kemudian dianalisa dengan:

Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk mengetahui gambaran deskriptif setiap variable. Data yang dikumpulkan dan diolah secara kulturisasi dan ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini mengenai gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar di wilayah kerja puskesmas Pancur Batu. Sejak tanggal 11 juli sampai 17 juli 2022. Ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi yang membutuhkan imunisasi lengkap di wilayah kerja puskesmas Pancur Batu yang berjumlah 34 orang. Responden diberikan pertanyaan dalam bentuk angket(kuesioner). Data yang diperoleh dari penelitian tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2022

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	10	29,4%
Cukup	18	52,9%
Kurang	6	17,6%
Total	34	100%

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan cukup 18 responden (52,9%) sedangkan minoritas tingkat pengetahuan kurang 6 responden (17,6%) , dan tingkat pengetahuan baik 10 responden (29,4%).

Karakteristik Frekuensi Ibu

	Frekuensi	Persentase
Usia		
17-22	13	38,2%
23-28	7	20,6%
29-34	14	41,2%
Pendidikan		
SD	6	17,6%
SMP	7	20,6%
SMA	19	55,9%
SARJANA	2	5,9%
Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
IRT	27	17,6%
Karyawan Swasta	2	5,9%
Wiraswasta	5	14,7%

4.2 Pembahasan

A. Tingkat Pengetahuan Responden Cukup

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, terdapat mayoritas responden yang menjawab berpengetahuan cukup (56%-75%), terbukti pada pertanyaan tentang pengertian imunisasi, karena sebagian besar responden berpendidikan SMA.

Menurut asumsi peneliti sebagian besar responden setuju mendapatkan nilai cukup dikarenakan responden memanfaatkan perkembangan teknologi yang menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mengakses segala sesuatu yang belum diketahui dari masa sekolah ataupun dari orang lain, sehingga pengetahuan ibu tentang imunisasi dikategorikan cukup.

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian atau cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berpesan serta dalam pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuannya (Suwaryo 2017).

Dan berdasarkan data yang telah di dapat oleh peneliti ibu yang berpengetahuan cukup mayoritas berumur 29 tahun hingga 34 tahun, dapat disimpulkan bahwa umur juga mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar semakin bertambah usia maka akan semakin bertambah pula daya tangkap dan pola pikirnya.

Seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik seiring pertambahan usia terdiri dari empat kategori perubahan yaitu: perubahan ukuran, perubahan proporsi, perubahan perilaku dan cara berpikir. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ dan pada aspek psikologis atau mental, kemampuan berpikir seseorang semakin matang dan dewasa (Rohmah,dkk.,2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Momomuat, dkk (2017) dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Imunisasi Dasar Dengan Kepatuhan Melaksanakan Imunisasi Di Puskesmas Kawongkan". Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa

semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi, maka akan sebaik pula perilaku dalam melaksanakan imunisasi bagi anaknya. Sebaliknya apabila tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar kurang maka perilaku dalam melaksanakan imunisasi bagi anak akan kurang pula.

B. Tingkat Pengetahuan Responden Baik

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa data distribusi tingkat pengetahuan ibu baik 10 responden (29,4%) . Hal ini disebabkan responden mampu menjawab pertanyaan tentang pengertian imunisasi dasar sebanyak 76%-100%, menurut asumsi peneliti ibu yang berpengetahuan baik sebagian besar bekerja dan bersosialisasi dengan orang lain sehingga lebih banyak mendapatkan informasi dari orang lain yang ditemui sehingga mempengaruhi tingkat pengetahuan yang ditinjau dari jenis pekerjaannya.

Pekerjaan lebih banyak dilihat dari kemungkinan keterpaparan khusus dan tingkat atau derajat keterpaparan tersebut serta besarnya risiko menurut sifat pekerjaan, lingkungan kerja dan sifat sosial ekonomi pada pekerjaan tertentu (Oktaviani et al, 2019).

Data yang di ambil oleh peneliti terdapat reponden berpengetahuan baik adalah berpendidikan SMA dan Sarjana. Setelah diteliti memang pendidikan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan, tentu saja seseorang yang pendidikannya lebih tinggi pasti pengetahuannya akan tinggi pula, dengan tingginya pendidikan tentu saja informasi yang didapatkan akan lebih mudah dan lebih banyak.

Pengetahuan (knowledge) yaitu akumulasi yang didapatkan melalui proses pendidikan baik yang di peroleh secara formal ataupun non formal, dimana setelah mendapatkan pendidikan seseorang dapat mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya, mengingat kembali (recall) terhadap suatu spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima sehingga tahu tentang apa yang dipelajari dengan cara menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sebagainya. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula dalam menyelesaikan dan memahami berbagai macam masalah yang di alami, (A.Wawan dan Dewi M. 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Triana (2016) dengan judul "faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar pada

bayi di kecamatan kuranji kota padang”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi orang tua dalam melaksanakan pemberian imunisasi pada anaknya tidak hanya dipengaruhi oleh faktor tingkat pengetahuan ibu akan tetapi ada faktor lain yang mempengaruhi seperti tingkat pendidikan, usia, pekerjaan. Orang yang memiliki pengetahuan yang baik tentang suatu hal maka orang tersebut akan mengaplikasikan pengetahuannya tersebut dalam kehidupannya sehari-hari, karena pengetahuan merupakan tonggak domain yang mempengaruhi seseorang dalam bertindak dan berperilaku.

C. Tingkat Pengetahuan Responden Kurang

Berdasarkan hasil penelitian bahwa terdapat minoritas responden berpengetahuan kurang yang terbukti bahwa hanya bisa menjawab pertanyaan tentang imunisasi dasar kurang dari 55%. Berdasarkan gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi, tingkat pengetahuan kurang memiliki presentasi minoritas 6 responden (17,6%) dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan cukup maupun baik.

Menurut asumsi peneliti juga di dapatkan bahwa minoritas responden yang berpengetahuan kurang adalah berpendidikan SD dan SMP serta pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Responden yang berpengetahuan kurang, juga kurang mengetahui cara mencari informasi yang menggunakan teknologi dan kurangnya bersosialisasi sehingga minimnya pengetahuan tentang imunisasi dasar, serta pendidikan yang rendah juga mempengaruhi cara responden bersosialisasi sehingga kurangnya informasi tambahan dari orang yang dijumpainya. Jadi, pendidikan serta pekerjaan sangat mempengaruhi tingkatan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar

Pekerjaan lebih banyak dilihat dari kemungkinan keterpaparan khusus dan tingkat atau derajat keterpaparan tersebut serta besarnya risiko menurut sifat pekerjaan, lingkungan kerja dan sifat sosial ekonomi pada pekerjaan tertentu (Oktaviani et al, 2019)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Miftahol Hudhah dan Atik Choirul Hidajah (2017) dengan judul “Perilaku Ibu Dalam Imunisasi Dasar Lengkap Di Puskesmas Gayam Kabupaten Sumenep”. hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi ibu dalam melaksanakan pemberian imunisasi pada anak juga karena faktor pekerjaan ibu.

Dan ada pula pengaruh tingkat pengetahuan berdasarkan pekerjaan, lebih baik pengetahuan ibu yang bekerja diluar rumah.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Albertina, dkk (2009), adanya hubungan antara pengetahuan orang tua dengan kelengkapan imunisasi. Namun tidak menemukan adanya hubungan antara pendidikan orang tua, pendapatan keluarga, serta sikap orang tua dengan kelengkapan imunisasi. Kelengkapan imunisasi dasar di tempat penelitian (rumah sakit di Kta Jakarta dan sekitarnya) adalah 61% dan faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi ialah pengetahuan orang tua.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan tentang tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar di wilayah kerja puskesmas pancur batu tahun 2022 ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur batu Tahun 2022, mayoritas dalam kategori cukup (52,9%).
2. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur batu Tahun 2022, berada pada umur 29-34 sebanyak 14 responden (41,2%)
3. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur batu Tahun 2022, berada pada Pendidikan SMA sebanyak 19 responden (55,9%)
4. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur batu Tahun 2022, berada pada pekerjaan IRT sebanyak 27 responden (17,6%).

5.2 SARAN

5.1.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan bagi pelayanan kesehatan yang bertugas memberi imunisasi agar selalu memberi pendidikan kesehatan tentang imunisasi agar ibu yang berada di wilayah kerja Puskesmas berpengetahuan baik tentang imunisasi

5.2.2. Bagi Instuti Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk dikembangkan dan diimplikasikan sebagai langkah-langkah untuk mendorong motivasi berprestasi dibidang akademik pada mahasiswa

5.2.3. Bagi Peneliti / peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat menjadikan penelitian ini sebagai gambaran untuk melakukan penelitian selanjutnya untuk memperbarui keilmuan yang lebih terbaru yang masih berhubungan dengan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Addina, Fitri Islami. 2018. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Imunisasi Campak Di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang*. Diploma Thesis, Universitas Andalas, diakses: 26 Februari 2019
- Alexander, dkk. 2020. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sikap Dalam Memberikan Imunisasi Campak Pada Ibu Yang Mempunyai Bayi usia >9-11 bulan di Puskesmas Sungai Raya Dalam. vol 10. No 1
- Aries Wawomeo. 2019. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Kepatuhan Pemberian Imunisasi dasar. jurnal keperawatan: 2 November
- Departemen kesehatan. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017-Kementrian Kesehatan*. www.depkes.go.id, diakses: 3 Maret 2019.
- Dini Nurbaeti, dkk. 2020. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Campak Dengan Ketercapaian Imunisasi Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku Kabupaten Ciamis Thun 2020. Jurnal Keperawatan Galuh
- Dewi, A. *et al.* 2019. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Kelurahan Parupuk Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya. *jurnal.Fk.Unand.Ac.Id*. 2 November
- Hafid, W., Martini, S., & Devy, S, R. 2016. *Faktor Determinan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Puskemas Konang dan Geger*. Wiyata, Vol. 3 No 1.
<http://www.beritasatu.com> diakses: 3 Maret 2019.
- Kemenkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Tahun 2017*. Jakarta: kementrian kesehatan RI.

- Kemenkes RI. 2018. *Kasus Campak Meningkat 5 Tahun Terakhir*.
<http://www.beritasatu.com>, diakses 3 Maret 2019
- Merlinta. 2018, *Hubungan Pengetahuan Tentang Vaksin MR Dan Pendidikan Ibu Terhadap Minat Keikutsertaan Vaksinasi MR Di Puskesmas Kartasura*. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, diakses: 26 februari.
- Nur Ayu, 2020. *Imunisasi Dasar Dalam Masa Pandemi COVID 19*, diakses: 02 oktober 2020
- Notoatmodjo, S., 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*.
Jakarta : Rineka Cipta
- Nurul Hidayah. 2018. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Bayi Thun 2017. *jurnal endurance*: 31 februari
- Rahayu, Tri Aulia. 2017. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Campak Booster Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotagede 1 Yogyakarta*. Diakses: 18 Maret 2019.
- Rahmawati, A. I. 2013. *Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar di Kelurahan krembangan Utara Kota Surabaya Sebagai Upaya Pencegahan penyakit PD3I*.
Skripsi. Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya
- Ranuh, dkk. 2011. *Buku Imunisasi Indonesia*. Jakarta: Satgas Imunisasi IDAI
- Timmoria, lim Fathimah. 2019, *Kasus Campak di Dunia Meningkat Tajam Selama 2018*. <https://m.bisnis.com>, diakses: 5 Maret 2019.

Lampiran 1

Kuesioner Penelitian

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANCUR BATU

DATA UMUM

Nama Responden (orang Tua) :
Usia :
Nama Anak :
Usia :
Alamat :
Pekerjaan :
Pendidikan :

Kuesioner: Pengetahuan Ibu

Petunjuk Pengisian

1. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut ibu paling benar dan sesuai dengan yang ibu pilih
2. Semua pertanyaan jangan sampai ada yang terlewatkan
3. Bila ada yang kurang ibu pahami, maka dapat ditanyakan ke peneliti

SOAL

1. Menurut ibu apakah yang dimaksud dengan imnisasi?
 - a. Upaya pencegahan terhadap penyakit infeksi
 - b. Upaya pengobatan terhadap penyakit infeksi
 - c. Upaya meningkatkan gizi anak
 - d. Tidak tahu
 - e.

2. Penyakit apa yang bisa dicegah dengan imunisasi?
 - a. Polio,Diare
 - b. Demam Berdarah, Hepatitis C
 - c. Campak,TB
 - d. Tidak Tahu
3. Apa manfaat imunisasi?
 - a. Supaya anak tidak terjangkit penyakit infeksi
 - b. Untuk meningkatkan kepintaran anak
 - c. Agar nafsu makan anak bertambah
 - d. Tidak tahu
4. Berikut ini yang termasuk imunisasi dasar?
 - a. Campak,Hepatitis C
 - b. Tifoid, Influenza
 - c. BCG,DPT
 - d. Tidak tahu
5. Berikut ini yang termasuk cara pemberian imunisasi?
 - a. Diteteskan ke mata
 - b. Disuntukan di betis
 - c. Disuntikan di lengan atas
 - d. Tidak tahu
6. Kapan seharusnya anak ibu pertama kali di imunisasi?
 - a. Usia 2 taun
 - b. Usia 1 tahun
 - c. Sejak lahir
 - d. Tidak tahu

7. Kapan imunisasi pada anak harus ditunda?
 - a. Anak sedang demam tinggi
 - b. Anak masih mengonsumsi ASI
 - c. Anak banyak makan
 - d. Tidak tahu
8. Bagaimana cara kerja imnisasi?
 - a. Meningkatkan daya tahan tubuh
 - b. Menyembuhkan penyakit
 - c. Membunuh kuman penyakit
 - d. Tidak tahu
9. Apakah yang diberikan saat imunisasi?
 - a. Kuman yang dilemahkan
 - b. Vitamin
 - c. Antibiotik
 - d. Tidak tahu
10. Menurut ibu, ada berapa macam jenis imunisasi yang pemberiannya diteteskan dalam mulut?
 - a. 1 macam
 - b. 2 macam
 - c. 3 macam
 - d. Tidak tahu
11. Imunisasi apakah yang pemberiannya diteteskan ke mulut?
 - a. Hepatitis B
 - b. BCG
 - c. Polio
 - d. Tidak tahu

12. Imunisasi Hepatitis B adalah...
- a. Memberikan kekebalan terhadap penyakit kelumpuhan pada anak
 - b. Memberikan kekebalan terhadap penyakit campak
 - c. Memberikan kekebalan terhadap penyakit infeksi yang dapat merusak hati
 - d. Tidak tahu
13. Berapa kali bayi mendapat imunisasi DPT?
- a. 2 kali
 - b. 3kali
 - c. 6 kali
 - d. 8 kali
14. Imnisasi BCG diberikan pada bayi usia?
- a. Segera setela lahir atau dibawah 3 bulan
 - b. Segera setelah lahir atau dibawah 6 bulan
 - c. 4 bulan
 - d. 6 tahun
15. Imunisasi polio diberikan pada bayi usia?
- a. Setelah lahir
 - b. 0 bulan,2 bulan, 4 bulan , dan 6 bulan
 - c. Setiap bulan
 - d. Setiap bulan
16. Imunisasi campak diberikan pada bayi usia?
- a. 3 bulan
 - b. 6 bulan
 - c. 9 bulan
 - d. 10 bulan

17. Menurut pengetahuan ibu, imunisasi apa saja yang diberikan pertama kali pada bayi?
- a. HB 0, polio 1, BCG
 - b. DPT/HB Kombo 1, Polio 2
 - c. DPT/HB Kombo 2, polio 3
 - d. DPT/HB kombo 3, polio 4
18. Setelah pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi ibu, maka gejala yang timbul adalah...
- a. Demam ringan
 - b. Diare
 - c. Gangguan pada pernafasan
 - d. Tidak tahu
19. Imunisasi DPT adalah.....
- a. Memberikan kekebalan pada penyakit campak
 - b. Memberian kekebalan terhadap penyakit radang tenggorokan, radang pernafasan, dan penyakit tetanus
 - c. Memberikan kekebalan terhadap penyakit TBC
 - d. Tidak tahu
20. Imunisasi apakah yang diberikan pada anak usia 9 bulan?
- a. Campak
 - b. DPT
 - c. Polio
 - d. Hepatitis B

Lampiran 2

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS

A. IDENTITAS DIRI

Nama : Yopi Sukma Wardani
Tempat/Tanggal Lahir : Sei Beluru, 25 Desember 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku/Kebangsaan : Jawa/Indonesia
Alamat : Sei Beluru, Dusun 8

B. DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Mawardi
Pekerjaan : Wiraswasta
Nama Ibu : Juriawati
Pekerjaan : IRT

C. RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 2007 - 2013 : SDN 014693 Sei Beluru
Tahun 2013 - 2016 : Yayasan Perguruan Kesatuan Meranti
Tahun 2016 - 2019 : Yayasan Perguruan Kesatuan Meranti
Tahun 2019 - 2022 : Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan
Keperawatan

Lampiran 3

TABULASI TINGKAT PENGETAHUAN IBU CUKUP

res po nd en	u m u r	Pen didi kan	pek erja an	s c o r e	p 1	p 2	p 3	p 4	p 5	p 6	p 7	p 8	p 9	p 1 0	p 1 1	p 1 2	p 1 3	p 1 4	p 1 5	p 1 6	p 1 7	p 1 8	p 1 9	p 2 0
1	30	SM A	IRT	15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	0	5	0	5	5	5	0	0
2	19	SM A	IRT	14	5	5	0	5	5	0	5	5	5	5	0	5	5	0	0	5	5	5	5	0
3	18	SM A	IRT	13	5	5	0	5	5	5	0	5	5	5	5	5	0	5	5	0	5	0	0	0
4	20	SM A	IRT	12	5	5	5	5	5	5	5	0	0	5	5	5	5	0	5	0	0	0	0	0
5	19	SM A	IRT	14	5	5	0	5	5	0	5	5	5	5	0	5	5	0	0	5	5	5	5	0
6	25	SM P	IRT	13	5	5	5	0	0	0	5	5	5	0	0	5	5	5	5	0	5	5	5	0
7	30	SM A	IRT	15	0	5	5	5	0	0	5	5	5	5	5	0	5	5	5	0	5	5	5	5
8	33	SD	IRT	14	5	0	0	0	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	0	0	5	5	5	5
9	30	SM A	IRT	12	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	0	0	0	5
10	25	SM A	IRT	13	5	5	5	5	5	0	5	5	0	0	0	5	5	0	5	5	0	5	5	0
11	27	SM A	wir asw ast a	15	5	5	5	5	5	5	5	0	5	0	0	5	5	5	0	5	5	5	5	0
12	20	SM A	wir asw ast a	14	5	5	5	5	5	0	5	5	5	0	5	5	0	5	5	0	5	5	0	0
13	34	SD	IRT	13	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	0	5	5	0	0	5	5	0	0	0
14	29	SM P	IRT	13	0	5	5	5	5	5	5	5	5	0	0	0	0	5	5	5	0	0	5	5
15	32	SM A	IRT	14	5	5	5	5	5	5	0	0	0	5	5	5	5	5	5	0	5	5	0	0
16	30	SM A	IRT	13	0	0	5	5	5	5	0	5	5	0	5	5	0	5	5	0	5	5	5	0
17	17	SM A	IRT	12	0	0	5	5	5	5	0	5	5	5	0	5	5	5	0	5	0	5	0	0
18	22	SM A	IRT	15	5	5	5	5	5	5	0	0	0	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	0

TABULASI TINGKAT PENGETAHUAN IBU BAIK

re sp on de n	u m u r	pe nd idi ka n	pe ker jaa n	s c o r e	p 1	p 2	p 3	p 4	p 5	p 6	p 7	p 8	p 9	p 1 0	p 1 1	p 1 2	p 1 3	p 1 4	p 1 5	p 1 6	p 1 7	p 1 8	p 1 9	p 2 0
1	29	SM A	wir as wa sta	17	5	5	5	0	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5
2	28	SM A	IRT	19	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	29	SM A	wir as wa sta	16	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	0	0	5	5	5	0	5	5	5	5
4	18	SD	IRT	18	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	25	SM P	IRT	17	5	5	5	5	5	0	5	5	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	25	SM A	wir as wa sta	18	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	0	5	5	5	0	5	5	5
7	29	SARJANASWANTA	KAR YA W AN S W A N S A S W A N T A	18	0	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
8	26	SM A	IRT	17	5	5	5	5	5	5	0	0	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5
9	18	SM P	IRT	16	5	5	5	5	5	5	0	0	0	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5
10	29	SARJANASWANTA	KAR YA W AN S W A N T A	19	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

MASTER TABEL Gambaran Tingkat pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Di wilayah kerja puskesmas pancur batu																								
res po nde n	u m u r	pe ni di kan	pe ker ja an	s c o r e	p 1	p 2	p 3	p 4	p 5	p 6	p 7	p 8	p 9	p 10	p 11	p 12	p 13	p 14	p 15	p 16	p 17	p 18	p 19	p 20
1	29	SM A	wiraswasta	17	5	5	5	0	5	0	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5
2	28	SM A	IRT	19	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	29	SM A	wiraswasta	16	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	0	0	5	5	5	0	5	5	5	5
4	30	SM A	IRT	15	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	0	5	0	5	5	5	0	0	
5	19	SM A	IRT	14	5	5	0	5	5	0	5	5	5	5	0	5	5	0	0	5	5	5	5	0
6	18	SM A	IRT	13	5	5	0	5	5	5	0	5	5	5	5	0	5	5	0	5	0	0	0	0
7	20	SM A	IRT	12	5	5	5	5	5	5	5	0	0	5	5	5	5	0	5	0	0	0	0	0
8	17	SM A	IRT	11	5	5	5	0	5	5	5	0	0	0	5	5	5	5	0	0	5	0	0	0
9	18	SD	IRT	18	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5
10	20	SM P	IRT	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5	5	5	0	0	0	5	0	0	0
11	25	SM P	IRT	13	5	5	5	0	0	0	5	5	5	0	0	5	5	5	5	0	5	5	5	0
12	30	SM A	IRT	15	0	5	5	5	0	0	5	5	5	5	5	0	5	5	5	0	5	5	5	5
13	33	SD	IRT	14	5	0	0	0	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	0	0	5	5	5	5
14	30	SM A	IRT	12	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	0	0	0	5
15	25	SM A	IRT	13	5	5	5	5	5	0	5	5	0	0	0	5	5	0	5	5	0	5	5	0
16	29	SD	IRT	10	0	0	0	0	5	5	5	5	5	0	0	5	5	5	0	5	5	0	0	0
17	25	SM P	IRT	17	5	5	5	5	5	0	5	5	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
18	27	SM A	wiraswasta	15	5	5	5	5	5	5	5	0	5	0	0	5	5	5	0	5	5	5	5	0
19	20	SM A	wiraswasta	14	5	5	5	5	5	0	5	5	5	0	5	5	0	5	5	0	5	5	0	0
20	29	SARJANA	KARYAWAN SWASTA	18	0	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
21	34	SD	IRT	13	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	0	5	5	0	0	5	5	0	0	0
22	37	SD	IRT	8	5	5	5	0	0	5	5	5	0	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	25	SM A	wiraswasta	18	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	0	5	5	5	0	5	5	5
24	29	SM P	IRT	13	0	5	5	5	5	5	5	5	5	0	0	0	0	5	5	5	0	0	5	5
25	32	SM A	IRT	14	5	5	5	5	5	5	0	0	0	5	5	5	5	5	5	0	5	5	0	0
26	30	SM A	IRT	13	0	0	5	5	5	5	0	5	5	0	5	5	0	5	5	0	5	5	5	0
27	26	SM A	IRT	17	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5

28	17	SM A	IRT	12	0	0	5	5	5	5	0	5	5	5	0	5	5	0	5	0	5	0	0	
29	18	SM P	IRT	16	5	5	5	5	5	5	0	0	0	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	
30	29	SAR JAN A	KARYA WAN SWASTA	19	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
31	19	SD	IRT	14	5	5	5	0	0	5	5	5	5	5	0	5	5	5	0	0	5	5	5	0
32	17	SM P	IRT	5	0	0	0	0	0	5	5	0	0	0	5	5	0	5	0	0	0	0	0	0
33	22	SM A	IRT	15	5	5	5	5	5	5	0	0	0	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	0
34	19	SM A	IRT	7	0	0	0	0	0	5	5	5	0	5	5	0	0	5	5	0	0	0	0	0

LAMPIRAN 4

SURAT EC



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting Km. 12,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368833 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 001/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

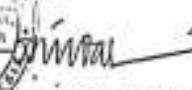
**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI
DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANCUR BATU**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : YOPUSUKMA WARDANI
Dari Institusi : Prodi INH Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

- Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
- Tidak bertentangan dengan nilai - nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.
- Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
- Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
- Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
- Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Peretujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Juli 2022
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,

Zuradah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

LAMPIRAN 5



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Giring KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061- 8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



SURAT KETERANGAN

KH.04.01/00/04/ 1066 /2022

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Johani Dewita Nasution, SKM., M. Kes
NIP : 196505121999032001
Pangkat/Gol. : Pembina / IV a
Jabatan : Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan

Menugaskan menerangkan bahwa

Nama : Yopi Sukma Wardani
Tempat Tanggal Lahir : Sei Gluru, 25 Desember 2001
Pendidikan. : D3 Keperawatan/ Sem.6
NIM : P07520119105
Nama Orangtua : Mawardi
Pekerjaan Orangtua : Wiraswasta
Alamat : Sei Gluru Dusun 8

Adalah benar mahasiswa aktif pada program studi D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan Semester VI Pada Tahun Ajaran 2021/2022.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebaik-baiknya.

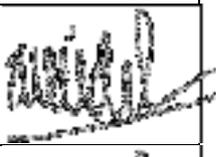
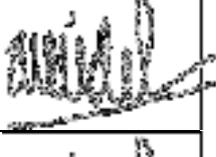
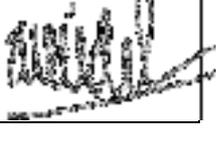
Medan , 11 Juli 2022

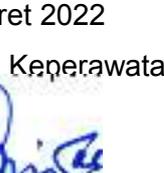
Ketua Jurusan Keperawatan

Johani Dewita Nasution SKM, M.Kes
NIP. 196503121999032001

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

JUDUL KTI : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu
NAMA MAHASISWA : YOPI SUKMA WARDANI
NIM : P07520119105
NAMA PEMBIMBING : Yufdel, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NO	TGL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF	
			Mahasiswa	Pembimbing
1	07/12/2021	Pengajuan Judul KTI		
2	08/12/2021	Revisi Judul KTI		
3	10/12/2021	ACC Judul KTI		
4	15/12/2021	Telaah Jurnal (7 Jurnal Nasional dan 3 Jurnal Internasional)		
5	16/2/2022	Bimbingan Bab 1 & 2		
6	25/2/2022	Bimbingan Bab 1, 2, & 3		
7	11/3/22	Revisi Bab 1,2, & 3		

NO	TGL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF	
			Mahasiswa	Pembimbing
8	15/4/2022	Revisi bab 3		
9	16/4/2022	Revisi bab 3		
10	17/4/2022	Bimbingan bab4 , 5		
11	20/4/2022	Bimbingan Bab 5		
12	5/5/2022	Revisi bab 4 & bab 5		
13	7/5/2022	Revisi Daftar Pustaka		
14	15/5/2022	Persetujuan Dan TTD Lux		

Medan, Maret 2022

Ka Prodi DIII Keperawatan



(Afniwati, S.Kep., Nes., M.Kes.)

NIP. 196610101989032002