

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN
IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN
DELIMA KABUPATEN PIDIE**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan

Oleh:

**DAHLIA
NIM. 22040087**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM
2023**

LEMBAR ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dahlia

Nim : 22040087

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk dalam Penelitian skripsi ini saya nyatakan dengan benar telah sesuai dengan kaidah-kaidah Penelitian ilmiah.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan di pertanggung jawabkan.

Sigli, Januari 2024

Yang membuat pernyataan

(Dahlia)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Dengan Judul :

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI
DASAR LENGKAP PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE**

Oleh :

**DAHLIA
NIM. 22040087**

Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Medika Nurul Islam

Sigli, 15 Januari 2024

Pembimbing

Ita Susanti, S.ST., M.Keb

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan
STIKes Medika Nurul Islam

Bd. Yuliana, M.Keb., AIFO

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI
DASAR LENGKAP PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE**

Oleh :

**DAHLIA
NIM. 22040087**

Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Medika Nurul Islam

Sigli, 19 Januari 2024

Mengesahkan

Penguji I : Bd. Nur Asyiah Putri Helnasari, M.Keb 1.

Penguji II: Riska Nurrahmah, S.ST., M.K.M 2.

Pembimbing: Ita Susanti, S.ST., M.Keb 3.

Mengetahui,
Ketua
STIKes Medika Nurul Islam

Ketua
Jurusan Kebidanan
STIKes Medika Nurul Islam

Ns. Tuti Sahara., S.Kep., M.Kep

Bd. Yuliana., M.Keb., AIFO

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN**

**SKRIPSI
19 Januari 2024**

XII + 6 BAB + 81 Halaman + 7 Tabel + 2 Skema + 11 Lampiran

**DAHLIA
NIM. 22040087**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN
IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE**

ABSTRAK

Terdapat 1,5 juta anak meninggal akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Menurut data WHO dan UNICEF tahun 2018 anak-anak yang menerima imunisasi lengkap tiga dosis Difteri, Pertusis, Tetanus (DPT3) imunisasi rutin dipertahankan pada 85% atau sebanyak 116,2 juta bayi. Di seluruh dunia pada tahun 2017 sekitar 123 juta bayi, 9 dari 10 menerima setidaknya satu dosis vaksin Difteri, Pertusis, Tetanus. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja puskesmas reubee kecamatan delima kabupaten pidie. Jenis penelitian ini bersifat analitik dengan desain *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie pada bulan Desember 2023. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 32 orang. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden tidak memiliki pengalaman sebanyak 20 orang (62,5%), mayoritas responden berpengetahuan kurang sebanyak 18 orang (56%), mayoritas responden dengan informasi tidak baik sebanyak 18 orang (56%). Hasil analisis uji chi square diperoleh ada hubungan pengalaman dengan imunisasi dasar lengkap, dengan *P Value* 0,000, ada hubungan pengetahuan dengan imunisasi dasar lengkap, dengan *P Value* 0,000, ada hubungan informasi dengan imunisasi dasar lengkap, dengan *P Value* 0,000. Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan informasi responden tentang imunisasi dasar lengkap, sehingga cakupan imunisasi dasar lengkap dapat meningkat.

Kata Kunci : Pengalaman, Pengetahuan, Informasi, Imunisasi dasar lengkap
Daftar Bacaan : 4 buku + 20 jurnal ilmiah (2016-2022)

**THE HIGHER SCHOOL OF HEALTH SCIENCE
MEDIKA NURUL ISLAM
MIDWIFERY DEPARTMENT**

SKRIPSI

January 19th, 2024

xii + 6 Chapters + 81 Pages + 7 Tables + 2 Figures + 11 Appendices

DAHLIA

22040087

**THE FACTORS AFFECTED IN GIVING THE BASIC OF COMPLETE
ROUTINE IMMUNISATION IN INFANTS AT THE REUBEE PUBLIC
HEALTH CENTER AREA, DELIMA, PIDIE**

ABSTRACT

There are 1.5 million children who die from PD3I. According to WHO and UNICEF data in 2018, children who received the basic of complete routine immunisation with three doses of Diphtheria, Pertussis, and Tetanus. It was maintained at 85% or 116.2 million babies. In the world, in 2017, it found that from 123 million babies, 9 out of 10 received just one dose of Diphtheria, Pertussis, and Tetanus vaccine. The objective research was to know the factors that affected in giving of the basic of complete routine immunisation in infants at the Reubee Public Health Center area, Delima, Pidie in 2023. The research was *analytic* through *cross-sectional* design. The research population was mothers with 12-month-old infants in December 2023. 32 respondents were taken as samples by using the *purposive sampling* method. The result showed that 20 respondents (62,5%) had no experience. It found that 18 respondents (56%) were deficient in knowledge. It found that 18 respondents (56%) were poor information. The result through the *Chi-square* test showed that there was experience of the basic of complete routine immunisation obtaining a *P-value* of 0,000. It found that there was knowledge of the basics of complete routine immunisation obtaining a *P-value* of 0,000. It showed that there was information on the basics of complete routine immunisation obtaining a *P-value* of 0,000. Therefore, the researcher expected that respondents should develop their knowledge about the crucial basics of complete routine immunisation for infants.

Keywords : Experienced, Knowledge, Information, the Basic of Complete Routine
Immunisation

References : 4 books + 20 journals (2016-2022)

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, peneliti panjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya kepada peneliti sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi yang berjudul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie”.

Peneliti menyadari bahwa penulisan Skripsi ini masih belum sempurna, maka dari itu peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun kesempurnaan Skripsi ini di masa yang akan datang.

Dalam penulisan Skripsi ini peneliti banyak memperoleh bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ns. Tuti Sahara, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua STIKes Medika Nurul Islam Sigli.
2. Bd. Yuliana, M.Keb., AIFO, selaku Ketua Jurusan Kebidanan STIKes Medika Nurul Islam Sigli.
3. Ita Susanti, M.Keb, selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, petunjuk dan perhatian selama penyusunan Skripsi ini.

4. Bd. Nur Asyiah Putri Helnasari., M.Keb., AIFO, selaku Penguji I yang telah memberikan masukan dan arahan demi perbaikan skripsi ini.
5. Riska Nurrahmah, S.ST., M.K.M selaku Penguji 2 yang telah banyak memberikan arahan demi kesempurnaan skripsi ini.
6. Ibu Henni Rista, S.ST., M.Keb selaku Kepala Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie yang telah memberikan izin penelitian.
7. Responden yang sudah bersedia menjadi peserta dalam penelitian hingga selesai.
8. Kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penulisan Skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa Skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan, oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Skripsi ini.

Sigli, Januari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR ORISINALITAS	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 10
A. Imunisasi	10
B. Teori Lawrence Green.....	16
C. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku	22
D. Kerangka Teori.....	27
 BAB III KERANGKA KONSEP	 28
A. Kerangka Konsep	28
B. Hipotesis	29
C. Definisi Operasional	29
D. Variabel Penelitian	30
 BAB IV METODE PENELITIAN	 32
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	32
B. Populasi Dan Sampel	33
C. Tempat Dan Waktu Penelitian	33
D. Etika Penelitian	33
E. Alat Pengumpulan Data	35

F.	Instrumen Penelitian.....	35
G.	Cara Penelitian	36
H.	Pengolahan Data dan Analisa Data	37
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		43
A.	Gambaran Umum Tempat Penelitian	43
B.	Hasil Penelitian	44
C.	Pembahasan.....	49
D.	Keterbatasan Penelitian	55
BAB VI PENUTUP		57
A.	Kesimpulan	57
B.	Saran	57
 DAFTAR PUSTAKA		
DAFTAR RIWAYAT HIDUP		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	29
Tabel 5.1 Imunisasi Dasar Lengkap	44
Tabel 5.2 Pengalaman	45
Tabel 5.3 Pengetahuan	45
Tabel 5.4 Informasi	46
Tabel 5.5 Hubungan Pengalaman dengan Imunisasi Dasar Lengkap.....	46
Tabel 5.6 Hubungan Pengetahuan dengan Imunisasi Dasar Lengkap.....	47
Tabel 5.7 Hubungan Informasi dengan Imunisasi Dasar Lengkap	48

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teoritis	27
Skema 3.1 Kerangka Konsep	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	1	: Jadwal Kegiatan
Lampiran	2	: Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran	3	: Lembaran Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran	4	: Kuesioner
Lampiran	5	: Master Tabel
Lampiran	6	: Hasil SPSS
Lampiran	7	: Surat izin Survei Pendahuluan dari STIKes Medika Nurul Islam Sigli
Lampiran	8	: Surat izin Survei Pendahuluan dari Puskesmas Reubee
Lampiran	9	: Surat izin penelitian dari STIKes Medika Nurul Islam Sigli
Lampiran	10	: Surat izin Penelitian dari Puskesmas Reubee
Lampiran	11	: Dokumentasi
Lampiran	12	: Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program imunisasi merupakan salah satu cara terbaik yang telah menunjukkan keberhasilan yang luar biasa serta merupakan usaha yang sangat menghemat biaya dalam pencegahan penyakit menular. Terdapat 22,6 juta bayi di seluruh dunia yang tidak mendapatkan layanan imunisasi rutin dan lengkap, lebih dari setengah jumlah bayi tersebut hidup di 3 negara yaitu India, Indonesia dan Nigeria. Indonesia menjadi salah satu Negara yang menjadi prioritas oleh World Health Organization (WHO) dan UNICEF untuk melaksanakan akselerasi dalam pencapaian target 100% UCL. (Arda, Zul Adhayani, 2018)

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa terdapat 1,5 juta anak meninggal akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). (Rahmawati, F, 2020) Menurut data WHO dan UNICEF tahun 2018 anak-anak yang menerima imunisasi lengkap tiga dosis Difteri, Pertusis, Tetanus (DPT3) imunisasi rutin dipertahankan pada 85% atau sebanyak 116,2 juta bayi. Di seluruh dunia pada tahun 2017 sekitar 123 juta bayi, 9 dari 10 menerima setidaknya satu dosis vaksin Difteri, Pertusis, Tetanus. (Agustin & Rahmawati, 2021)

Laporan UNICEF yang dikeluarkan pada tahun 2018 menyebutkan bahwa 27 juta anak balita di seluruh dunia masih belum mendapatkan pelayanan

imunisasi secara rutin dan lengkap. Akibatnya Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi ini diperkirakan menyebabkan lebih dari 2 juta kematian terjadi setiap tahun. (Hidayah et al., 2018). WHO mencatat angka kejadian tetanus neonatorum pada tahun 2019 yaitu sebanyak 59 ribu kasus dari 790 ribu kasus kematian bayi, hal ini mengalami penurunan dari tahun 2018 yaitu sebanyak 200 ribu kasus dari 2 juta kematian bayi. (Kemenkes RI, 2020).

Mayoritas kematian anak di bawah umur 1 tahun di Indonesia disebabkan infeksi saluran nafas akut, komplikasi perinatal pada bayi berusia 0-28 hari, yang sebagian masih berkaitan dengan proses persalinan dan diare. Sebagian penyakit-penyakit infeksi penyebab kematian bayi dan balita ini dapat dicegah dengan imunisasi seperti campak, pertusis, Hepatitis, pneumokokkus dan rotavirus. Inilah sebabnya imunisasi menjadi hal yang sangat penting untuk dilaksanakan di Indonesia dan harus mempunyai angka cakupan yang tinggi. (Erlita, C, Putri, 2016).

Program imunisasi mulai dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 1956. Meskipun pemerintah telah menetapkan program imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 0-12 bulan masih terdapat lebih dari 1,4 juta kematian anak di dunia setiap tahun karena berbagai penyakit menular yang pada dasarnya dapat dicegah dengan imunisasi. Cakupan imunisasi yang rendah pada bayi berkaitan dengan ketidakpatuhan ibu dalam memenuhi kelengkapan imunisasi dasar. (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa meskipun terjadi penurunan kematian dari tahun sebelumnya, perlu adanya upaya preventif untuk mengatasi PD3I. Upaya preventif yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan anak dengan kegiatan program imunisasi agar dapat mencegah penyakit yang mematikan seperti Difteri, Tuberculosis, Pertusis, Polio, Campak dan Tetanus. Imunisasi dapat menurunkan angka kematian bayi akibat PD3I peningkatan pencapaian imunisasi dasar lengkap di setiap daerah. (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Tujuan diberikannya imunisasi adalah untuk membentuk kekebalan bayi dengan memberikan vaksin imunisasi. Diharapkan agar Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) dapat tercapai secara maksimal. Penyakit-penyakit tersebut dapat ditekan atau bahkan dihilangkan dalam lingkup masyarakat. Mengingat salah satu PD3I yaitu campak pernah menjadi penyakit yang masuk dalam Kejadian Luar Biasa (KLB) di Indonesia dan untuk mencegah kembali terjadinya KLB di Indonesia maka permasalahan harus segera diatasi dengan memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayi yaitu BCG, DPT, Hepatitis B, Polio dan Campak yang diberikan sesuai jadwal, dosis dan umur bayi. (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Secara nasional capaian imunisasi rutin mengalami penurunan. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi pada tahun 2020 sebesar 83,3%, namun angka tersebut belum mencapai Renstra yang ditetapkan pada tahun 2020 yaitu sebesar 92,9%. Sementara itu, cakupan

imunisasi dasar lengkap pada tahun 2021 mengalami kenaikan yaitu mencapai 84,2%, namun angka tersebut juga belum memenuhi target Renstra tahun 2021 yaitu 93,6%. Cakupan imunisasi dasar lengkap tertinggi adalah Provinsi Sulawesi Selatan (100,0%), Bali (98,8%), Nusa Tenggara Barat (95,5%) dan DI Yogyakarta (95,3%). Sedangkan provinsi dengan capaian terendah, yaitu Aceh (42,7%). Selisih angka tersebut juga tidak jauh berbeda dengan tahun 2020 cakupan imunisasi dasar lengkap di Provinsi Aceh yang hanya mencapai 41,8%. (Kementerian Kesehatan RI, 2020, 2021)

Dilihat dari cakupan Desa/ Kelurahan UCI, keberhasilan program Imunisasi pada tahun 2020 di Kabupten Pidie hanya mencapai 45,84% dan meningkat pada tahun 2021 sebanyak 49,04%. Meskipun demikian, angka tersebut masih terlalu rendah dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan. (Hidayati, R. & Hasibuan, 2020; Yunola, S, Sari, E, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie, cakupan imunisasi dasar lengkap tahun 2022 sebanyak 47,92%, angka tersebut menurun dibandingkan tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2021 sebesar 49,62%.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya pola pikir untuk kelengkapan imunisasi pada anak. Perilaku yang didasari dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif akan bersifat langgeng. Pengetahuan sangat penting peranannya dalam memberikan wawasan terhadap terbentuknya sikap dan diikuti dengan tindakan dalam hal pelaksanaan pola.

Kurangnya pengetahuan ibu dapat mengakibatkan tidak lengkapnya imunisasi dasar balita pada balita. Pengetahuan Ibu yang baik, maka akan melengkapi pemberian imunisasi dasar pada balitanya. Seorang ibu mau membawa balitanya untuk imunisasi karena tahu bahwa dengan pemberian imunisasi akan memberikan manfaat untuk kekebalan tubuh terhadap penyakit bagi kesehatan balita. Dapat dikatakan bahwa pengetahuan akan mempengaruhi pola perilaku ibu untuk membawa balitanya imunisasi secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. (Pakpahan & Silalahi, 2021).

Pengetahuan tentunya juga berkaitan dengan informasi yang diperoleh ibu. Semakin banyak informasi yang diperoleh ibu, maka semakin tinggi pengetahuan Ibu. Hasil penelitian Marlina tahun 2017 yang menyatakan bahwa informasi berpengaruh terhadap kemungkinan imunisasi. Memiliki akses informasi kesehatan berperan penting dalam meningkatkan kesadaran ibu tentang imunisasi. Ibu yang mendapat informasi dari tenaga kesehatan, orang lain, maupun media menunjukkan peluang lebih tinggi untuk menyelesaikan imunisasi dibandingkan yang tidak terpapar dengan informasi terkait imunisasi. (Oniya O, Neves K, Ahmed B, 2019).

Pengalaman mempengaruhi pengetahuan ibu dalam pemberian imunisasi karena semakin banyak dan semakin positif pengalaman ibu tentang imunisasi membuat ibu semakin yakin dengan imunisasi. Pengalaman didapat bukan hanya dari diri ibu sendiri melainkan dari pengalaman orang lain yang dikumpulkan kemudian diserap dan dijadikan suatu patokan dalam keyakinan dalam pemberian

imunisasi. Pengalaman menentukan pengetahuan ibu dalam pemberian imunisasi, minimnya pengalaman dan informasi yang positif menyebabkan ibu kurang yakin dalam pemberian imunisasi. Pengalaman positif tersebut antara lain akan membawa anak mereka untuk imunisasi, anak tidak mudah sakit setelah diimunisasi, mampu mengatasi efek samping setelah diimunisasi, merasa puas setelah melakukan imunisasi pada anak mereka, dan tidak pernah melihat ataupun mendengar anak dari keluarga dan tetangga mengalami efek samping yang berat setelah melakukan imunisasi. (Lailatul Badriyah, 2021).

Studi pendahuluan yang penulis laksanakan melalui wawancara dengan 10 orang ibu yang memiliki bayi, terdapat tiga orang ibu yang mengatakan anaknya diberikan imunisasi lengkap. Lima orang ibu mengatakan bayinya tidak diberikan imunisasi sama sekali, sedangkan dua orang lainnya diberikan imunisasi namun tidak lengkap. Beberapa alasan yang diutarakan oleh ibu yang tidak memberikan bayinya imunisasi dan ibu yang tidak melengkapi imunisasi bayinya antara lain karena tidak mengetahui manfaat imunisasi, takut bayinya mengalami demam setelah diimunisasi, imunisasi tidak memberikan efek positif pada anak sebelumnya sehingga anak berikutnya tidak diberikan lagi imunisasi. Mereka juga mengatakan kurangnya paparan informasi terkait imunisasi baik dari tenaga kesehatan maupun dari sosial media, selain itu pengalaman anak pertama yang membuat anak demam tinggi hingga kejang pasca imunisasi juga menjadi penyebab ibu tidak memberikan imunisasi pada bayinya. Minimnya pengetahuan ibu, dan pengalaman pada anak sebelumnya yang kurang

menyenangkan, serta kurangnya informasi yang diterima oleh ibu menyebabkan rendahnya cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah dalam penelitian adalah Apa saja Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie”.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie.
- b. Untuk mengetahui hubungan informasi dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie.
- c. Untuk mengetahui hubungan pengalaman dengan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi tambahan bagi mahasiswa untuk mempelajari teori tentang imunisasi dasar lengkap pada bayi.

2. Bagi Pemerintah

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan cakupan imunisasi, sehingga cakupan imunisasi dapat mencapai target Renstra yang telah ditetapkan.

3. Bagi Lahan/Tempat Penelitian

Sebagai upaya dalam mengembangkan prioritas di bidang kesehatan anak sebagai bentuk dukungan terhadap program pemerintah dalam menurunkan angka kematian anak melalui pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie.

4. Bagi Responden

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan responden tentang imunisasi dasar lengkap pada bayi.

5. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan penulis dalam pembuatan karya tulis ilmiah sebagai bentuk tugas akhir dalam mengembangkan ilmu yang telah diperoleh selama pendidikan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Imunisasi

1. Pengertian

Imunisasi berasal dari kata *imun*, kebal atau resisten. Anak diimunisasi berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. (Lailatul Badriyah, 2021).

2. Tujuan Imunisasi (Lailatul Badriyah, 2021)

a. Tujuan Umum

Menurunkan angka kematian, kesakitan dan kecacatan akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

b. Tujuan Khusus

- 1) Tercapainya target *Universal Child Immunization (UCI)* .
- 2) Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal .
- 3) Eradikasi Polio
- 4) Tercapainya eliminasi Campak

- 5) Terselenggaranya pemberian imunisasi yang aman serta pengelolaan limbah medis (*safety injection practice and waste disposal management*).

3. Sasaran Imunisasi

Tabel 1 Sasaran Imunisasi pada bayi

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval Minimal
Hepatitis B	0-7 hari	1	-
BCG	1 bulan	2	-
Polio /IPV	1, 2, 3, 4 bulan	4	4 minggu
DPT-HB-Hib	2, 3, 4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	-

4. Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi

a. Penyakit Difteri

Penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium Diphtheriae*. Cara penularan melalui kontak fisik dan pernafasan dengan gejala radang tenggorokan, hilang nafsu makan dan dalam 2-3 hari timbul selaput putih kebiruan pada tenggorokan dan tonsil.

b. Penyakit Pertusis

Penyakit pada saluran pernafasan yang disebabkan oleh bakteri *Bardetella Pertussis* atau disebut juga batuk rejan. Penularannya melalui percikan ludah (*droplet infection*) dari batuk atau bersin. Gejalanya pilek, mata merah, bersin, demam, batuk ringan yang kelamaan menjadi parah.

c. Penyakit Tetanus

Penyakit yang disebabkan oleh *Clostridium tetani* yang menghasilkan neurotoksin. Cara penularannya melalui kotoran yang masuk ke dalam luka yang dalam. Gejalanya dapat berupa kaku otot ada rahang, kesulitan menelan, kaku kuduk, berhenti menyusu hingga kejang dan tubuh menjadi kaku.

d. Penyakit Tuberculosis (TBC)

Penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* atau disebut juga batuk darah. Penularannya melalui pernafasan lewat bersin atau batuk. Gejalanya dapat berupa lemah, penurunan BB, demam dan berkeringat dingin malam hari, batuk dan nyeri dada hingga batuk darah.

e. Penyakit Campak

Penyakit yang disebabkan oleh virus *Myxovirus Viridae Measles*. Penularannya melalui udara (percikan ludah) dari bersin atau batuk penderita. Gejalanya dapat berupa demam, bercak kemerahan, batuk, pilek, konjungtifitis.

f. Poliomiелitis

Penyakit pada susunan saraf pusat yang disebabkan oleh virus polio tipe 1, 2 atau 3. Secara klinis menyerang anak di bawah umur 15 tahun dan menderita lumpuh layu akut (*acute flaccid paralysis = AFP*),

Cara penularannya melalui kotoran manusia (tinja yang terkontaminasi).

Gejalanya dapat berupa demam, nyeri otot dan kelumpuhan.

g. Hepatitis B

Penyakit yang disebabkan oleh Virus Hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning). Cara penularannya bisa horizontal; dari darah dan produknya, suntikan yang tidak aman, transfusi darah, dan melalui hubungan seksual. Penularan secara vertikal; dari ibu ke bayi selama proses persalinan. Gejalanya dapat berupa merasa lemah, gangguan diperut, flu, urin menjadi kuning, kotoran pucat, warna kuning dapat terlihat pada mata dan kulit.

h. Hemofilus Influenza tipe b (Hib)

Salah satu bakteri yang dapat menyebabkan infeksi di beberapa organ, seperti meningitis, epiglottis, pneumonia, arthritis dan selulitis. Banyak menyerang anak di bawah usia 5 tahun. Cara penularannya droplet melalui nasofaring. Gejalanya dapat berupa demam, kaku kuduk, kehilangan kesadaran, gangguan pernafasan dan kerusakan indera pendengaran.

i. HPV (Human Papiloma Virus)

HPV merupakan virus yang menyerang kulit dan membran mukosa manusia dan hewan. Cara penularannya melalui hubungan kulit ke kulit, HPV menular dengan mudah. Gejalanya dapat berupa timbul kutil, lesi, ca cervix.

j. Hepatitis A

Suatu penyakit yang disebabkan oleh virus. Penularannya melalui kotoran/ tinja penderita yang disebarkan oleh vector, biasanya melalui makanan (*fecal-oral*). Beberapa gejala yang dapat timbul kelelahan, mal muntah, nyeri perut, hilang nafsu makan, demam, nyeri otot, urun berwarna gelap, mata dan kulit menguning.

5. **Jenis-jenis Imunisasi** (Lailatul Badriyah, 2021)

a. Vaksin BCG dan Pelarut

Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycobacterium bovis* hidup yang dilemahkan (*Bacillus Calmette Guerin*), *strain paris*. Indikasi untuk pemberian kekebalan aktif terhadap tuberculosis. Cara pemberian disuntikkan pada bahu kanan, intra kutan sebanyak satu kali, dosis 0,05 ml. Efek samping yang dapat timbul adalah papula yang menyembuh perlahan dan meninggalkan jaringan parut dengan diameter 2-4 mm.

b. Vaksin DPT-HB-Hib

Vaksin DPT-HB-Hib digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, pertusis (batuk rejan), tetanus, hepatitis B dan infeksi *Haemophilus Influenzae* type b secara simultan. Cara pemberian melalui suntikkan IM, dosis 0,5 ml. Diberikan sebanyak 3 kali dengan interval 4 minggu. Efek samping yang dapat timbul bengkak dan nyeri kemerahan pada area bekas suntikkan.

c. Vaksin Hepatiti B

Vaksin virus recombinan yang telah diinaktivisasikan dan bersifat *non-infecious*, berasal dari HBsAG. Cara pemberian disuntikkan secara IM dan dosis 0,5 ml pada area anterolateral paha. Diberikan pada bayi umur 0-7 hari.

d. Vaksin Polio oral (Oral Polio Vaccine /OPV)

Vaksin *Polio Trivalent* yang terdiri dari suspense virus poliomyelitis tipe 1, 2 dan 3 (*strain paris*) yang sudah dilemahkan. Cara pemberian melalui oral yang diteteskan sebanyak 2 tetes, diberikan sebanyak 4 kali dengan interval 4 minggu.

e. Vaksin Polio IPV(*inactive Polio Vaccine*)

Untuk pencegahan poliomyelitis pada bayi dan anak *immunocompromised*. Cara pemberian disuntikkan secara IM dengan dosis 0,5 ml.

f. Vaksin Campak dan pelarut

Indikasi pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Cara pemberian melalui suntikkan pada lengan kiri sebanyak satu kali pemberian , dosis 0,5 ml pada saat umur bayi 9-12 bulan.

B. Teori Lawrence Green

Teori Lawrence W. Green merupakan salah satu teori modifikasi perubahan perilaku yang dapat digunakan untuk mendiagnosis masalah kesehatan ataupun sebagai alat untuk merencanakan suatu kegiatan perencanaan kesehatan atau mengembangkan suatu model pendekatan yang dapat digunakan untuk membuat perencanaan kesehatan. (Windi Chusniah Rachmawati, 2019).

Menurut Teori Lawrence Green, et al menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai dan persepsi.
2. Faktor pemungkin (*enabling factor*), yang mencakup ketersediaan sumber daya, aksesibilitas, arahan, aturan atau hukum, dan keterampilan.
3. Faktor penguat (*reinforcing factor*), faktor-faktor ini mencakup sikap dan perilaku keluarga, rekan kerja, guru, pengusaha, penyedia layanan kesehatan, pemimpin masyarakat, pengambil keputusan yang dapat berupa undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya.

Pengukuran dari ketiga domain tersebut di ukur dari :

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan ini bisa didapatkan dengan melakukan pengamatan dan observasi yang dilakukan secara empiris dan rasional. Pengetahuan empiris bisa didapatkan melalui pengalaman pribadi manusia yang terjadi berulang kali. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang :

- a. Faktor internal : faktor dari dalam diri sendiri, misalnya intelegensia, minat, kondisi fisik.
- b. Faktor eksternal : faktor dari luar misalnya keluarga, masyarakat, sarana.
- c. Faktor pendekatan belajar : faktor upaya belajar misalnya strategi dan metode dalam pembelajaran.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dalam hal ini pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan:

- a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang

dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*aplication*)

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

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Suatu kemampuan untuk menyusun menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

b. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2. Sikap (*atitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkatan yaitu :

- a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

- b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

- c. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat ketiga.

- d. Bertanggungjawab (*responsible*)

Bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Praktik atau tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan (*support*) praktik ini mempunyai beberapa tingkatan:

a. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

b. Respon terpimpin (*guide response*)

Dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.

c. Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencakup praktik tingkat tiga.

d. Adopsi (*Adoption*)

Suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara langsung, yaitu dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari

atau bulan yang telah lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. Sebelum orang mengadopsi perilaku yang baru didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yakni:

a. Kesadaran (*awareness*)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek).

b. Tertarik (*interest*)

Dimana orang mulai tertarik pada stimulus.

c. Evaluasi (*evaluation*)

Menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

d. Mencoba (*trial*)

Dimana orang telah memulai mencoba perilaku yang baru.

e. Menerima (*Adoption*)

Dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. (Windi Chusniah Rachmawati, 2019).

C. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku (Rahmawati, F, 2020)

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan pemahaman mengenai sejumlah informasi dan pengenalan secara objektif terhadap benda-benda atau sesuatu hal. Semakin dalam pengetahuan yang diperoleh, maka ibu akan semakin bijaksana dalam berpersepsi terhadap suatu hal dan mengambil keputusan. Perilaku yang dilandaskan oleh pengetahuan akan bersifat lama atau terus menerus dibandingkan perilaku yang dilandasi keterpaksaan. (Windi Chusniah Rachmawati, 2019).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu umur, semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, hingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Pendidikan semakin tinggi maka akan semakin mudah menerima informasi. Berdasarkan teori, ibu yang tidak bekerja akan mengalami sedikit kesulitan dalam memperoleh informasi karena ibu tidak dapat bertukar informasi seperti ibu yang bekerja, ibu hanya sibuk dengan urusan rumah tangga hal ini dapat menyebabkan pengetahuan ibu tentang imunisasi kurang. Selain itu pengalaman pribadi juga mempengaruhi pengetahuan seseorang, dengan pengalaman seseorang memperoleh banyak informasi dari kebenaran pengetahuan. Oleh karena itu pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. (Pakpahan & Silalahi, 2021).

Tingkat pengetahuan seseorang dapat diukur dengan kuesioner dan wawancara. Pengetahuan dibagi dalam 3 kategori, yaitu pertama baik jika subjek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pertanyaan, kedua cukup jika subjek mampu menjawab dengan benar 56%-75% dari seluruh pertanyaan, ketiga kurang jika subjek mampu menjawab benar kurang dari 55% dari seluruh pertanyaan. (Windi Chusniah Rachmawati, 2019).

Hasil penelitian Hayatun Nafis et al menjelaskan bahwa kepatuhan ibu dalam memberikan imunisasi dasar pada bayi dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, didapatkan masih banyak ibu yang tidak memberikan imunisasi karena tidak mengetahui tentang imunisasi, jadwal pemberian, serta efek samping pasca imunisasi, diperoleh nilai p- value 0,001 yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi pada bayi. (Hayatun et al., 2021).

Menurut Notoadmotjo di dalam Windi Chusniah Rachmawati (2019), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif, yaitu :

- a. Baik : hasil presentase 76 - 100%
- b. Cukup : hasil presentase 56 - 75%
- c. Kurang: hasil presentase < 56 %

2. Informasi

Semakin banyak seseorang menerima informasi mengenai suatu penyakit maka pengetahuannya mengenai penyakit tersebutpun akan semakin baik. Perolehan sumber informasi mengenai imunisasi pada seseorang dapat berasal dari media massa seperti internet, media cetak, media elektronik, handphone dan penyuluhan oleh tenaga yang berkompeten. (Karlina & Syahrul, 2022).

Informasi bisa dikaitkan sebagai pengetahuan yang didapatkan dari pembelajaran, pengalaman atau instruksi. Semakin banyak memiliki informasi dapat membantu mempengaruhi atau menambah pengetahuan terhadap seseorang dan dengan pengetahuan tersebut bisa menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang itu akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Kurangnya informasi yang diperoleh juga menyebabkan kurangnya pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar pada bayi. Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Informasi kesehatan erat kaitannya dengan pengetahuan dan sikap orang tua. Orang tua/ ibu yang memiliki banyak informasi positif tentang imunisasi maka mereka akan memberikan imunisasi dasar lengkap kepada bayinya, begitu juga sebaliknya. (Riza et al., 2018).

Sebuah penelitian menyebutkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara informasi tentang imunisasi dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi. Artinya orang tua yang mendapatkan sedikit

informasi tentang imunisasi beresiko lebih besar tidak memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayinya daripada ibu yang mendapatkan cukup informasi tentang imunisasi. (Sari et al., 2022).

Pengkategorian informasi dapat ditentukan berdasarkan nilai jarak interval. Karena dalam penelitian ini total pertanyaan tentang informasi ada 15, maka rumus untuk menentukan nilai jarak interval yaitu sebagai berikut:

$$\begin{aligned}\text{Jarak interval} &= \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Jumlah kelas interval}} \\ &= \frac{15 - 0}{2} = 7,5\end{aligned}$$

Adapun hasil ukur dukungan keluarga dalam penelitian ini adalah

1. Mendukung : >50%
2. Tidak Mendukung: ≤50%

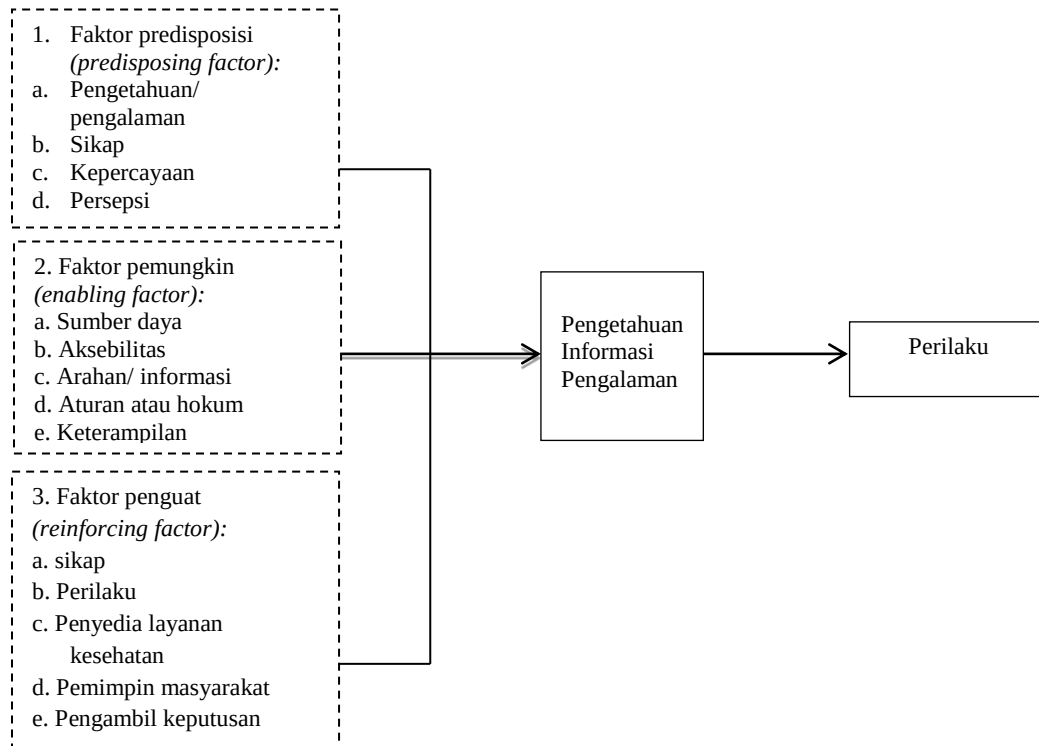
3. Pengalaman

Menurut Tarwoto (2017) dalam Karina, menyebutkan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pengalaman yang berkaitan dengan usia individu. Semakin matang usia seseorang akan semakin banyak pengalaman hidup yang dimiliki dan mudah untuk menerima perubahan perilaku. Semakin cukup umur seseorang tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan mengambil keputusan. (Karina & Warsito, 2017).

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu, selain itu bertambahnya usia seseorang dapat berpengaruh pada pertambahan pengetahuan. Hasil penelitian beberapa faktor diduga berperan dalam pemberian imunisasi HB0 pada bayi umur 0-7 hari diantaranya; persepsi akan pengalaman imunisasi HB0 menunjukkan bahwa pengalaman masa lalu sangat mempengaruhi perilaku ibu terhadap pemberian imunisasi HB0 pada bayi umur 0-7 hari. (Pratiwi, 2016).

D. Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang disampaikan oleh Lawrence Green, maka dapat disusun sebuah kerangka teori sebagai berikut:



Gambar 1: Kerangka teori Lawrence Green dikutip dari Windi Chusniah Rachmawati, 2019

Keterangan:

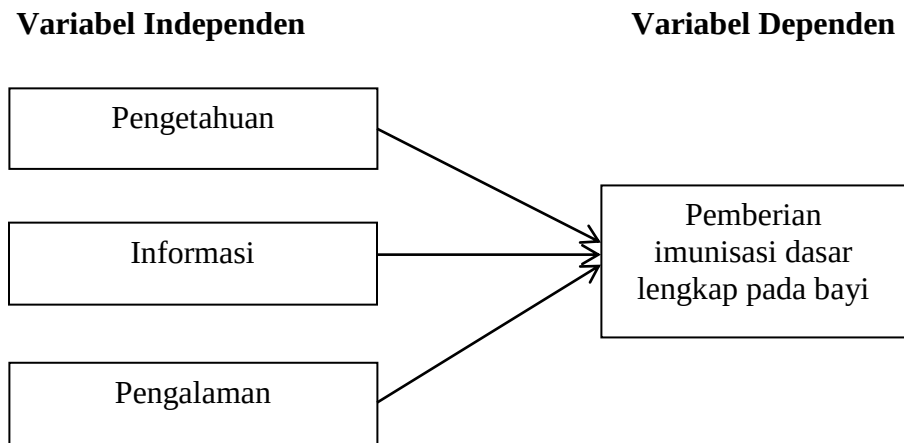
: Variabel yang diteliti

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya. Kerangka konsep pada penelitian ini adalah untuk menganalisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi. pengetahuan, informasi dan pengalaman menjadi variabel bebas (independen), sedangkan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi menjadi variabel terikat (dependen).



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan sementara yang perlu diuji kebenarannya

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ha : Ada hubungan pengetahuan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi
2. Ha : Ada hubungan informasi dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi
3. Ha : Ada hubungan pengalaman dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi

C. Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<i>Variabel Dependent (Terikat)</i>						
1	Pemberian Imunisasi dasar lengkap	Bayi diberikan imunisasi dasar lengkap oleh tenaga kesehatan	daftar checklist buku KIA	Mengisi daftar checklist	1. Lengkap 2. Tidak lengkap	Nominal
<i>Variabel Independent (bebas)</i>						
2	Pengetahuan	Pemahaman ibu tentang imunisasi dasar	Kuesioner	Mengisi kuesioner	1. Baik: $\geq 76\%$ 2. Cukup: 56%-75% 3. Kurang: $< 56\%$	Ordinal

3	Informasi	Gagasan atau pernyataan yang diterima ibu tentang imunisasi	Kuesioner	Mengisi kuesioner	1. Baik: >50% 2. Tidak baik: $\leq 50\%$	Ordinal
4	Pengalaman	Sumber pengetahuan ibu yang diperoleh melalui pengalaman masa lalu terkait imunisasi pada bayi	Kuesioner	Mengisi kuesioner	1. Ada 2. Tidak ada	Nominal

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Dependen (terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi, yang diisi pada lembar daftar check list dan dilihat melalui buku KIA.

2. Variabel Independen (bebas)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, informasi dan pengalaman.

a. Pengetahuan (Hetty Marlina Pakpahan, 2021)

Yaitu variabel yang mengukur tingkat pengetahuan responden tentang imunisasi campak, dengan kategori hasil ukur:

1. Baik: jika jawaban benar 76 - 100%
2. Cukup: jika jawaban benar 56 - 75%
3. Kurang: jika jawaban benar < 56 %

b. Informasi (Sumber: Sastra Yunola, 2021)

Yaitu gagasan atau pernyataan yang diterima ibu tentang imunisasi, dengan kategori hasil ukur sebagai berikut:

1. Baik: jika jawaban benar $> 50\%$
2. Tidak baik: jika jawaban benar $\leq 50\%$.

c. Pengalaman

Sumber pengetahuan ibu yang diperoleh melalui pengalaman masa lalu terkait imunisasi pada bayi, dengan kategori hasil ukur sebagai berikut:

1. Ada: jika ibu memiliki pengalaman
2. Tidak: jika ibu tidak memiliki pengalaman

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah bersifat analitik yaitu penelitian yang bertujuan mencari hubungan antarvariabel yang sifatnya bukan hubungan sebab akibat yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi. Dengan desain *crossectional* yaitu studi yang mempelajari terjadinya efek, dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek yang di observasi sekaligus pada waktu yang sama.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 12 bulan pada bulan Desember 2024 di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu ibu yang memiliki bayi usia 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie pada bulan Desember 2024, yang diambil dengan teknik *purposive sampling* yaitu dengan pertimbangan beberapa kriteria inklusi berikut:

- a. Sampel minimal 30 orang

- b. Ibu yang memiliki bayi usia 2 tahun
- c. Memiliki buku KIA
- d. Ada saat kunjungan rumah

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie.

2. Waktu

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 29 Desember sampai dengan 07 Januari 2024.

D. Etika Penelitian

Beberapa tahapan etika penelitian diantaranya sebagai berikut:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Penulis perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia, adalah: penulis mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Penulis tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subyek dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subyek. Penulis dapat menggunakan *koding* (inisial atau *identification number*) sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat. Sebagai contoh dalam prosedur penelitian, penulis mempertimbangkan aspek keadilan *gender* dan hak subyek untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Penulis melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Penulis meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*nonmaleficence*). Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan

cedera atau stres tambahan maka subyek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stres, maupun kematian subyek penelitian.

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data penelitian adalah kuesioner yang berisi sejumlah pertanyaan yang disusun secara struktur. Pelaksanaan pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan jenis data primer dan data sekunder sebagai data penelitian.

1. Data Primer

Diperoleh dari wawancara secara langsung dengan responden dengan menggunakan kuesioner, dimana responden diminta memilih jawaban sesuai dengan pendapat responden.

2. Data Sekunder

Di peroleh dari pencatatan dan pelaporan Organisasi Kesehatan Dunia, Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), Profil Kesehatan Provinsi Aceh, Rekam Medik Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie.

F. Instrumen Penelitian

Jenis instrumen penelitian yang dipergunakan adalah daftar check list dan kuesioner yang berkaitan dengan pengetahuan, informasi dan pengalaman serta

pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi. Kuesioner pengetahuan yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian Hetty Marlina Pakpahan (2021) tentang “Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita di Desa Ujung Rambe Kecamatan Bangun Purba Kabupaten Deli Serdang”. Nilai validitas kuesioner ini adalah 0,82 dan *cronbach alpha* 0,81 yang artinya kuesioner sudah valid. Sementara itu, kuesioner informasi diadopsi dari penelitian Sastra Yunola (2021) yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu dan Sumber Informasi dengan Pemberian Imunisasi Measles Rubella”, dengan nilai validitas 0,84 dan *cronbach alpha* 0,83 yang berarti kuesioner tersebut sudah valid.

G. Cara Penelitian

1. Tahap persiapan pengumpulan data

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan mendapat izin dari Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan STIKes Medika Nurul Islam Sigli. Kemudian izin dari Kepala Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie.

2. Teknik pengumpulan data

Setelah mendapat izin dari Kepala Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie untuk melakukan penelitian. Selanjutnya penulis menemui calon responden dan melakukan pengumpulan data dengan tahap sebagai berikut:

- a. Penulis memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan Penelitian ini serta meminta kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam Penelitian ini.
- b. Penulis mengisi lembar persetujuan responden untuk dapat ditandatangani oleh responden.
- c. Selanjutnya penulis memberikan pertanyaan pada responden dan mengisi kuesioner, Penulis melakukan koreksi kembali kelengkapan jawabannya. Bila terdapat data atau jawaban yang tidak lengkap, penulis langsung menanyakan kembali kepada responden agar dapat diisi kembali.
- d. Penulis mengucapkan terima kasih kepada responden atas kesediaannya berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan penulis. Kemudian penulis melaporkan kembali pada pihak Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie untuk mendapatkan surat keterangan telah selesai melakukan penelitian.

H. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data secara Komputerisasi dapat dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. *Collecting*

Collecting adalah mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner angket maupun observasi.

b. *Checking*

Checking dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias. Setelah kuesioner diisi oleh responden kemudian peneliti memeriksa satu persatu untuk memastikan bahwa jawaban sudah lengkap.

c. *Coding*

Coding ini pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti. Peneliti memberikan pengkodean terhadap variabel yang diteliti, baik pada variabel independen maupun variabel dependen.

d. *Entering*

Entering yaitu jawaban-jawaban dari masing-masing yang masih dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu program SPSS for Windows. Peneliti memberikan kode angka pada variabel penelitian.

e. *Data Processing*

Data processing ini sumber data yang telah di input kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian. Peneliti

memasukkan semua data yang telah diberikan kode baik pada variabel independen maupun variabel dependen kemudian mengolahnya melalui aplikasi SPSS.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis data univariat menggunakan teknik statistik deskriptif dalam bentuk persentase untuk masing-masing sub variabel dengan terlebih dahulu menggunakan jenjang kategori.

Data yang didapat dari pengisian kuesioner dianalisa secara deskriptif, kemudian menghitung persentase dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi yaitu sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi teramati

N = Jumlah responden menjadi sampel

100% = Bilangan tetap

b. Analisis Bivariat

Untuk mengukur hubungan antar variabel akan dilakukan dengan menggunakan komputer yaitu program *Statistik Product Service Solution* (SPSS). Hubungan antar variabel dilihat dengan menggunakan uji *Chi Square* (X^2) pada tingkat kepercayaan 95%, jika $P\text{ value} \leq 0,05$ menyatakan H_0 ditolak dan H_a diterima jika $P\text{ value} > 0,05$ menyatakan H_0 diterima dan H_a ditolak, dengan rumus sebagai berikut :

$$X^2 = \sum \frac{o - (e)^2}{e}$$

Keterangan :

O : Frekuensi Observasi

e : Frekuensi Harapan

Bila pada tabel 4x2 terdapat nilai frekuensi harapan (*expected frekuensi*) < 5 lebih dari 20%, maka dilakukan marge cell (*grouping*) menjadi 3 x 2 atau 2 x 2 dengan derajat kebebasan (df) yang sesuai. Jika setelah dilakukan penggabungan sell sehingga membentuk tabel contingency 2 x 2 terdapat nilai frekuensi harapan kurang dari 5, maka akan dilakukan paya koreksi dengan menggunakan formula *Yate's Correction For Continuity*, dengan rumus :

$$X^2 = \sum \frac{(o - e) - (0,5)^2}{e}$$

Pengujian hipotesa dilakukan dengan kriteria bahwa jika X^2 hitung $< X^2$ tabel maka hipotesa (H_0) diterima dan sebaliknya apabila X^2 hitung $\geq X^2$ tabel maka hipotesa (H_0) ditolak.

Secara spesifik, uji chi kuadrat dapat dipergunakan untuk menentukan:

- a. Ada tidaknya asosiasi antara dua variabel (*independency test*).
- b. Apakah suatu kelompok homogen (*homogenitas* antar subkelompok atau *homogeneity test*).
- c. Seberapa jauh suatu pengamatan sesuai dengan parameter yang dispesifikasikan (*goodness of fit*).

Aturan yang berlaku pada uji *chi-square* dalam program SPSS adalah sebagai berikut :

- a. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*.
- b. Bila pada tabel 2x2, dan tidak ada nilai $e < 5$, maka uji yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction*.
- c. Bila tabel lebih dari 2x2, misalnya 3x2 dan lain-lain, maka digunakan uji *Pearson Chi Square*.
- d. Penelitian terhadap dua variabel nominal dengan masing-masing terdiri dari dua kategori, bila dibuat tabel adalah tabel kontingensi 2x2, maka digunakan uji *chi-kuadrat kontingensi*.

- e. Penelitian probabilitas untuk terjadinya sesuatu pada data binominal dan probabilitas lainnya, maka digunakan uji *binominal chi-square*.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas Reubee terletak di Desa Krueng Reubee, Kecamatan Delima, Kabupaten Pidie, Provinsi Aceh. Reubee terdiri 21 Desa yaitu Buloh, Bungo, Cut, Daboh, Dayah Reubee, Glee, Geudong, Jambee, Keutapang Bambong, Krueng, Kumbang, Mesjid Reubee, Meutareum, Neulop, Pangoe, Raya, Reuntoh, Reuba, Seupeung, Tanjong, dan Tunong. Gampong Reubee terletak 8 KM dari ibu kota Kabupaten. Adapun batas-batas wilayahnya adalah sebagai berikut:

1. Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Delima
2. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Padang Tiji
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Grong-grong
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Mila

Desa terluas dari wilayah Reubee adalah Seupeung berbatasan langsung dengan desa Lhok Sukon Kecamatan Delima dan Metareum yang berbatasan langsung dengan desa Lueng Dama Kecamatan Delima. Dua desa yang paling jauh jarak tempuhnya dari Puskesmas juga desa Seupeung Beuah, Tunong, dan Raya yang masing-masing berjarak 7 Km, 6 Km, 6 Km, dengan waktu tempuh masing-masing desa ke Puskemas sekitar 14 menit, 13 menit, 13 menit.

Di wilayah kerja Puskesmas Reubee ada beberapa fasilitas umum yaitu, puskesmas pustu poskessdes klinik. Berdasarkan data wilayah dan fasilitas

kesehatan perlu adanya peningkatan akses pelayanan serta peningkatan jumlah fasilitas pelayanan seperti penambahan puskesmas di wilayah kecamatan Delima, dikarenakan luas wilayah yang besar dengan jumlah penduduk yang banyak, dan dilakukan upaya kesehatan pengembangan seperti program krisis kesehatan, posyandu lansia, posbindu PTM, kesehatan tradisional, kesehatan olah raga, kesehatan jiwa dan kesehatan kerja.

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

a. Imunisasi Dasar Lengkap

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja
Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie Tahun 2023

No	Imunisasi Dasar	Frekuensi	Persentase
1	Lengkap	13	41 %
2	Tidak lengkap	19	59 %
Jumlah		32	100 %

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak lengkap imunisasi bayinya sebanyak 19 orang (59 %).

b. Pengalaman

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Pengalaman Responden di Wilayah Kerja
Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie Tahun 2023

No	Pengalaman	Frekuensi	Persentase
1	Ada	12	37.5 %
2	Tidak ada	20	62.5 %
Jumlah		32	100 %

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa mayoritas pengalaman responden tidak ada sebanyak 20 orang (62,5 %).

c. Pengetahuan

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden di Wilayah Kerja
Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie Tahun 2023

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1	Baik	7	22
2	Cukup	7	22
3	Kurang	18	56
Jumlah		32	100 %

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa mayoritas responden berpengetahuan kurang sebanyak 18 orang (56 %).

d. Informasi

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Informasi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas
Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie Tahun 2023

No	Informasi	Frekuensi	Persentase
1	Baik	14	44
2	Tidak baik	18	56
Jumlah		32	100 %

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki informasi tidak baik sebanyak 18 orang (56 %).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengalaman dengan imunisasi Dasar Lengkap

Tabel 5.5
Hubungan Pengalaman dengan Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja
Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie Tahun 2023

No	Pengalaman	Imunisasi Dasar				Jumlah		P Value
		Lengkap		Tidak Lengkap				
		F	%	F	%	F	%	
1	Ada	8	67	4	33	12	100	0,000
2	Tidak ada	5	5,9	15	94,1	20	100	
Jumlah		13	40,6	19	59,4	32	100	

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 12 responden yang ada pengalaman, memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya sebanyak 8 orang (67%), sedangkan yang memberikan imunisasi dasar tidak lengkap sebanyak 4 orang (33%). Dari 20 responden yang tidak ada pengalaman, memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya sebanyak sebanyak 5

orang (5,9%), sedangkan yang memberikan imunisasi dasar tidak lengkap sebanyak sebanyak 15 orang (94,1%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* dan pada derajat kepercayaan 95% dilakukan untuk mengetahui hubungan pengalaman dengan imunisasi dasar lengkap, diperoleh nilai *P Value* 0,000 ($P \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna pengalaman dengan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie Tahun 2023.

b. Hubungan Pengetahuan dengan Imunisasi Dasar Lengkap

Tabel 5.6
Hubungan Pengetahuan dengan Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie Tahun 2023

No	Pengetahuan	Imunisasi Dasar				Jumlah		P Value
		Lengkap		Tidak Lengkap				
		F	%	F	%	F	%	
1	Baik	7	100	0	0	7	100	0,000
2	Cukup	5	71	2	29	7	100	
3	Kurang	1	5,5	17	94,5	18	100	
Jumlah		13	47,1	19	52,9	32	100	

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 7 responden yang berpengetahuan baik, memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya sebanyak 7 orang (100%), sedangkan yang memberikan imunisasi dasar tidak lengkap sebanyak 0 orang (0%). Dari 7 responden yang berpengetahuan cukup, memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya sebanyak

sebanyak 5 orang (71%), sedangkan yang memberikan imunisasi dasar tidak lengkap sebanyak 2 orang (29%). Dari 18 responden yang berpengetahuan kurang, memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya sebanyak 1 orang (5,5%), sedangkan yang memberikan imunisasi dasar tidak lengkap sebanyak 17 orang (94,5%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* dan pada derajat kepercayaan 95% dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan imunisasi dasar lengkap, diperoleh nilai *P Value* 0,000 ($P \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna pengetahuan dengan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie Tahun 2023.

c. Hubungan Informasi dengan Imunisasi Dasar Lengkap

Tabel 5.7
Hubungan Informasi dengan Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie Tahun 2023

No	Informasi	Imunisasi Dasar				Jumlah		P Value
		Lengkap		Tidak Lengkap				
		F	%	F	%	F	%	
1	Baik	11	78,6	3	21,4	14	100	0,000
2	Tidak baik	2	11	16	89	18	100	
Jumlah		13	41	19	59	32	100	

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 14 responden dengan informasi yang baik, memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya sebanyak 11 orang (78,6%), sedangkan yang memberikan imunisasi dasar

tidak lengkap sebanyak 3 orang (21,4%). Dari 18 responden dengan informasi tidak baik, memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya sebanyak sebanyak 2 orang (11%), sedangkan yang memberikan imunisasi dasar tidak lengkap sebanyak sebanyak 16 orang (89%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* dan pada derajat kepercayaan 95% dilakukan untuk mengetahui hubungan informasi dengan imunisasi dasar lengkap, diperoleh nilai *P Value* 0,000 ($P \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna informasi dengan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie Tahun 2023.

C. Pembahasan

1. Hubungan Pengalaman dengan Imunisasi Dasar Lengkap

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* dan pada derajat kepercayaan 95% dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan imunisasi dasar lengkap, diperoleh nilai *P Value* 0,000 ($P \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna pengetahuan dengan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie Tahun 2023.

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hasil penelitian

beberapa faktor diduga berperan dalam pemberian imunisasi HB0 pada bayi umur 0-7 hari, salah satunya pengalaman imunisasi HB0, yang menunjukkan bahwa pengalaman masa lalu sangat mempengaruhi perilaku ibu terhadap pemberian imunisasi HB0 pada bayi umur 0-7 hari. (Prawira, 2017)

Hasil penelitian Pratiwi (2015) didapatkan bahwa nilai sig 0,000 dengan derajat kemaknaan 0,05 sehingga kurang dari α ($\rho < \alpha$). Hal ini menunjukkan bahwa H1 diterima yang artinya ada Hubungan Pengalaman Dengan Motivasi Ibu Dalam Memberikan Imunisasi DPT 2 Di Desa Payudan Dung-Dang Kecamatan Guluk-Guluk Kabupaten Sumenep. Pengalaman akan membentuk sikap positif atau negatif terhadap individu dan memberikan pengaruh terhadap tingkah laku seseorang, pengetahuan yang didapat dari pengalaman yang sudah terjadi. Adanya pengalaman ibu akan efek dari imunisasi sehingga membuat mereka jera untuk melakukan kelanjutan dari imunisasi. (Pratiwi, 2016).

Hasil penelitian Badriyah, et al, menunjukkan uji statistic Spearman Rank didapat $p = 0,000 < \alpha$ (0,05). Artinya terdapat hubungan pengalaman dengan pengetahuan ibu terkait imunisasi tentang imunisasi di Desa Serabi Barat Puskesmas Kedungdung Kabupaten Bangkalan. Pengalaman mempengaruhi pengetahuan ibu dalam pemberian imunisasi karena semakin banyak dan semakin positif pengalaman ibu tentang imunisasi membuat ibu semakin yakin dengan imunisasi. Pengalaman didapat bukan hanya dari diri ibu sendiri melainkan dari pengalaman orang lain yang dikumpulkan kemudian diserap dan dijadikan suatu patokan dalam keyakinan dalam pemberian imunisasi. Pengalaman

menentukan pengetahuan ibu dalam pemberian imunisasi, minimnya pengalaman dan informasi yang positif menyebabkan ibu kurang yakin dalam pemberian imunisasi. Pengalaman positif tersebut antara lain akan membawa anak mereka untuk imunisasi, anak tidak mudah sakit setelah diimunisasi, mampu mengatasi efek samping setelah diimunisasi, merasa puas setelah melakukan imunisasi pada anak mereka, dan tidak pernah melihat ataupun mendengar anak dari keluarga dan tetangga mengalami efek samping yang berat setelah melakukan imunisasi. (Lailatul Badriyah, 2021).

Pendapat peneliti terhadap hasil penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi cenderung lebih mengikuti pengalaman masa lalu baik dari orang sekitar maupun keluarga. Ibu merasa tidak penting mencari tahu hal-hal baru tentang kesehatan khususnya tentang imunisasi. Pengalaman merupakan hal yang sangat penting bagi ibu sebagai landasan untuk mengambil keputusan dan sangat disayangkan pengalaman yang ibu dapati adalah pengalaman yang kurang menyenangkan tentang imunisasi.

Pengalaman yang kurang dan didapat dari peristiwa masa lalu yang kurang menyenangkan dan juga tekanan dari keluarga dan orang sekitar semakin membuat ibu salah dalam mengambil keputusan. Sehingga hal yang seharusnya ibu lakukan menjadi suatu hal yang menakutkan untuk dilakukan. Pengalaman seseorang akan ikut mematangkan yang bersangkutan untuk mengambil keputusan dan membantunya untuk menentukan langkah-langkah tertentu dalam

mengambil keputusan dan pengalaman hendaknya dijadikan sebuah sarana dalam mengasah kemampuan seseorang dalam mengambil kesimpulan dan pilihan.

2. Hubungan Pengetahuan dengan Imunisasi Dasar Lengkap

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* dan pada derajat kepercayaan 95% dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan imunisasi dasar lengkap, diperoleh nilai *P Value* 0,000 ($P \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna pengetahuan dengan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie Tahun 2023.

Pengetahuan merupakan pemahaman mengenai sejumlah informasi dan pengenalan secara objektif terhadap benda-benda atau sesuatu hal. Semakin dalam pengetahuan yang diperoleh, maka ibu akan semakin bijaksana dalam berpersepsi terhadap suatu hal dan mengambil keputusan. Perilaku yang dilandaskan oleh pengetahuan akan bersifat lama atau terus - menerus dibandingkan perilaku yang dilandasi keterpaksaan. (Dilyana, T, A, Nurmala, 2019).

Pemberian imunisasi dasar pada bayi berkaitan erat dengan pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar dengan bagaimana ibu memahami arti dan manfaat yang didapat dari pelayanan kesehatan seperti posyandu maupun puskesmas. Ibu yang memiliki pengetahuan baik mengenai pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi disebabkan karena latar belakang pendidikan ibu baik secara formal maupun non formal. (Yunola, S, Sari, E, 2020).

Hasil penelitian Yasin Z, et al, menunjukkan bahwa ibu yang berpengetahuan baik memberikan imunisasi dasar lengkap dan ibu yang berpengetahuan kurang, tidak memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayinya. Hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu dapat berperan penting dalam upaya melakukan imunisasi dasar pada bayi. (Yasin, Z, Pratiwi, I, G, Huzaimah, 2019).

Peneliti berepndapat bahwa pengetahuan mempengaruhi ibu untuk mengambil keputusan memberikan imunisasi pada bayinya. Program imunisasi bukanlah merupakan program baru dan sudah dicanangkan bertahun lalu. Menurut peneliti pengetahuan merupakan kunci dasar utama seseorang dalam menentukan sikap dan keputusan yang akan diambil. Seharusnya semakin baik pengetahuan seseorang maka akan semakin baik sikap yang terbentuk yang akan melahirkan keputusan yang tepat. Mayorits responden dalam penelitian ini berpengetahuan kurang tentang imunisasi dasar lengkap sehingga ibu tidak memberikan imunisasi dasar lengkap, dikarenakan rasa takut dan was-was terhadap efek samping yang timbul dan pada akhirnya tidak mudah untuk meyakinkan ibu agar mau memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayinya.

3. Hubungan Informasi dengan Imunisasi Dasar Lengkap

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* dan pada derajat kepercayaan 95% dilakukan untuk mengetahui hubungan informasi dengan imunisasi dasar lengkap, diperoleh nilai *P Value* 0,000 ($P \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna informasi dengan imunisasi

dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie Tahun 2023.

Semakin banyak seseorang menerima informasi mengenai suatu penyakit maka pengetahuannya mengenai penyakit tersebutpun akan semakin baik. Perolehan sumber informasi mengenai imunisasi pada seseorang dapat berasal dari media massa seperti internet, media cetak, media elektronik, handphone dan penyuluhan oleh tenaga yang berkompeten. (Karlina, Syahrul, 2022).

Informasi bisa dikaitkan sebagai pengetahuan yang didapatkan dari pembelajaran, pengalaman atau instruksi. Semakin banyak memiliki informasi dapat membantu mempengaruhi atau menambah pengetahuan terhadap seseorang dan dengan pengetahuan tersebut bisa menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang itu akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Informasi kesehatan erat kaitannya dengan pengetahuan dan sikap orang tua. Orang tua/ ibu yang memiliki banyak informasi positif tentang imunisasi maka mereka akan memberikan imunisasi dasar lengkap kepada bayinya, begitu juga sebaliknya. Kurangnya informasi yang diperoleh juga menyebabkan kurangnya pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar pada bayi. Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. (Triana, 2015).

Pendapat peneliti terhadap penelitian ini adalah bahwa informasi merupakan hal penting yang menjadi landasan seseorang untuk mengambil keputusan. Di era digital ini sangat mudah mengakses informasi apapun yang kita inginkan baik dalam bentuk video, visual atau suara. Selain itu informasi

juga bisa didapat dari tenaga kesehatan melalui kunjungan rumah, posyandu, penyuluhan kesehatan, leaflet, banner atau spanduk. Tidak ada alasan sulit mendapatkan informasi di era digital ini. Namun sangat disayangkan bahwa informasi yang begitu banyak dan terkadang tak jelas sumbernya begitu mudah untuk diakses, masyarakat tidak menyaring lagi informasi yang mereka dapat dan cenderung mengikutinya tanpa berusaha untuk bertanya kebenarannya. Mungkin berita yang mereka dapat benar dan bisa juga salah. Terlepas dari benar atau salah informasi yang mereka dapat, namun faktor kearifan lokal kita di daerah Aceh lebih mendengarkan apa kata ulama/tengku dan orang tua. Demikian juga tentang imunisasi yang akhir-akhir ini menjadi perdebatan hangat antara tenaga kesehatan dan ulama/tengku dayah tradisional.

D. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan menjadi faktor yang dapat diambil oleh peneliti selanjutnya dalam menyempurnakan penelitiannya. Beberapa keterbatasan penelitian ini antara lain :

1. Jumlah responden hanya 32 orang yang diakibatkan karena keterbatasan waktu dan biaya, tentunya masih kurang mewakili untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.
2. Objek penelitian hanya difokuskan pada pengalaman, pengetahuan, dan informasi.

3. Informasi yang diperoleh melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena faktor kejujuran dalam pengisian pendapat responden dalam kuesionernya.

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Ada hubungan pengalaman dengan imunisasi dasar lengkap, dengan *P Value* 0,000 ($P \leq 0,05$).
2. Ada hubungan pengetahuan dengan imunisasi dasar lengkap dengan *P Value* 0,000 ($P \leq 0,05$).
3. Ada hubungan informasi dengan imunisasi dasar lengkap dengan *P Value* 0,000 ($P \leq 0,05$).

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi mahasiswa dalam mengembangkan hasil penelitian sebagai bahan perkuliahan.

2. Bagi Pemerintah

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi Pemerintah dalam upaya pengembangan program imunisasi dasar pada bayi, khususnya di Puskesmas Reubee.

3. Bagi Lahan/Tempat Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar dalam meningkatkan program pelayanan kesehatan anak khususnya imunisasi dasar,

agar cakupan imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie.dapat meningkat.

4. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan agar meningkatkan perannya menjadi lebih baik dalam memberikan penyuluhan rutin terkait imunisasi dasar lengkap kepada masyarakat.

5. Bagi Responden

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap pada bayi.

6. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam mengembangkan penelitian berikutnya terkait imunisasi dasar lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, M., & Rahmawati, T. (2021). *Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Balita Usia 1-5 Tahun The Relationship between Maternal Knowledge and Complete Basic Immunization in 1 to 5 Year Children*. 8(3), 160–165.
- Arda, Zul Adhayani, et al. (2018). *Hubungan Pekerjaan, Sikap dan Akses dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Kabupaten Gorontalo*. 3(3), 12–17.
- Dilyana, T, A, Nurmala, I. (2019). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Persepsi Ibu Dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap Di Wonokusumo. *Jurnal Promkes*, 7, 66–77.
- Erlita, C, Putri, E. (2016). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Ibu Yang Memiliki Bayi 0-9 Bulan. *Kebidanan*, 6.
- Hayatun, Mahli Ismail, & Novia Rizana. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi 0-9 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Peudada Kabupaten Bireuen. *Jurnal Assyifa' Ilmu Keperawatan Islami*, 6(1). <https://doi.org/10.54460/jifa.v6i1.4>
- Hidayah, N., Sihotang, H. M., Lestari, W., Kebidanan, A., Negeri, S., & Handayani, J. (2018). *Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Tahun 2017*. 3(1), 153–161.
- Hidayati, R. & Hasibuan, E. R. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu dengan Emesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Payung Sekaki. *Bidan Komunitas*, 3(1), 36. <https://doi.org/10.33085/jbk.v3i1.4595>
- Karina, A. N., & Warsito, B. E. (2017). Pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar balita. *Jurnal Nursing Studies*, 1, 30–35.

- Karlina, Syahrul, F. (2022). Korelasi Antara Pendidikan Ibu Dan Sumber Informasi Dengan Status Imunisasi Anak Di Kelurahan Wonokusumo Kota Surabaya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya Indonesia*, 3(1).
- Karlina, K., & Syahrul, F. (2022). Korelasi Antara Pendidikan Ibu dan Sumber Informasi dengan Status Imunisasi Anak Di Kelurahan Wonokusumo Kota Surabaya Tahun 2019. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(1), 25–35. <https://doi.org/10.22487/preventif.v13i1.235>
- Kemenkes RI. (2020). Capaian Cakupan Imunisasi Tahun 2020. In *Kemenkes RI*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Lailatul Badriyah, H. E. (2021). *Hubungan Antara Pengalaman, Sosial Budaya, Dan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar*.
- Oniya O, Neves K, Ahmed B, K. J. (2019). A review of the reproductive consequences of consanguinity. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 232, 87–96. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.10.042>
- Pakpahan, hetti marlina, & Silalahi, D. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita di Desa Ujung Rambe Kecamatan Bangun Purba Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Darma Agung Husada*, 8(2), 92–98. <http://jurnal.darmaagung.ac.id/index.php/darmaagunghusada/article/view/1210>
- Pratiwi, I. G. D. (2016). Hubungan Pengalaman Dengan Motivasi Ibu Dalam Memberikan Imunisasi Dpt 2 Di Desa Payudan Dung-Dang Kecamatan Guluk-Guluk Kabupaten Sumenep Tahun 2015. *Wiraraja Medika: Jurnal Kesehatan*, 6(1), 26–31.
- Prawira, W. D. (2017). *Hubungan Antara Faktor Predisposing, Enabling dan Reinforcing Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi Usia 0-7 Hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Teriak Kabupaten Bengkayang*.
- Rahmawati, F, S. (2020). Persepsi Dan Perilaku Ibu Tentang Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak Di Aceh Besar. *Idea Nursing Journal*, XI(2), 50–55.

- Riza, Y., Norfai, N., & Mirnawati, M. (2018). Analisis Faktor Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Banjarmasin. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 1(3), 75–80. <https://doi.org/10.56338/mppki.v1i3.309>
- Sari, P., Sayuti, S., & Andri, A. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas PAAL X Kota Jambi. *Jurnal Kesmas Jambi*, 6(1), 42–49. <https://doi.org/10.22437/jkmj.v6i1.16514>
- Triana, V. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas. Diterbitkan Oleh Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Universitas Andalas.*
- Windi Chusniah Rachmawati. (2019). Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. In *Jakarta: Rineka Cipta*. Wineka Media.
- Yasin, Z, Pratiwi, I, G, Huzaimah, N. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Di Kecamatan Manding Kabupaten Sumenep. *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*, 8, 47–59.
- Yunola, S, Sari, E, P. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sumber Informasi Dengan Pemberian Imunisasi Measles Rubella. *Journal Of Midwifery Science*, 1, 78–92.

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	Bulan																							
		September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan Judul	■																							
2.	ACC Judul		■																						
3.	Penyusunan Proposal			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■												
4.	Seminar Proposal													■											
5.	Perbaikan														■										
6.	Pelaksanaan Penelitian															■									
7.	Pengelola dan Analisa Data																■								
8.	Penyusunan Skripsi																	■	■	■					
9.	Sidang Skripsi																			■					
10.	Perbaikan Skripsi																				■				

Mengetahui Pembimbing

Sigli, Januari 2024

(Ita Susanti, S.ST., M.Keb)

(Dahlia)

Lampiran 2**LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,
Calon responden Penelitian
di Tempat

Pidie, Desember 2023

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa STIKes Medika Nurul Islam Prodi Sarjana Kebidanan.

Nama : Dahlia
Nim : 22040087

akan mengadakan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie”.

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika tidak bersedia menjadi responden, maka tidak akan ada ancaman atau paksaan. Dan jika memungkinkan untuk tidak mengundurkan diri dan menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab dengan sesungguhnya dan sejujurnya pertanyaan yang saya sertakan pada lembaran ini. Atas perhatian dan kesediaannya sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

(Dahlia)

Lampiran 3**LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia menjadi responden untuk ikut berpartisipasi dalam pencarian data yang dilakukan oleh mahasiswa STIKes Medika Nurul Islam Sigli.

Adapun judul dari penelitian ini adalah “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie”.

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini sangat besar manfaatnya bagi pengembangan kesehatan Ibu hamil di Indonesia khususnya di Aceh.

Pidie, Desember 2023

Responden,

(_____)

Lampiran 4

KUESIONER

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN
IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE**

Hari / Tanggal : (Diisi peneliti)

No responden : (Diisi peneliti)

A. Identitas Responden

No. responden (**Diisi oleh peneliti**) :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Beri tanda centang (✓) pada kotak yang tersedia

B. Pengalaman

Apakah memiliki pengalaman pada anak sebelumnya tentang imunisasi dasar?

a. Ada : ☐

b. Tidak ada : ☐

C. Pengetahuan (Hetty Marlina Pakpahan, 2021)

Petunjuk Pengisian

Jawablah pertanyaan berikut dengan memberikan tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang dianggap paling benar.

1. Apakah yang dimaksud dengan imunisasi dasar lengkap?
 - a. Pemberian imunisasi pada awal bayi lahir sampai usia 1 tahun.
 - b. Pemberian imunisasi pada bayi umur 9 bulan
 - c. Pemberian imunisasi pada bayi umur 1 tahun
 - d. Pemberian imunisasi pada bayi umur 9-24 bulan.
2. Pada umur berapakah Imunisasi HB0 diberikan pada bayi?
 - a. 1 bulan
 - b. 2 bulan
 - c. 3 bulan
 - d. 0-7 hari
3. Yang bukan termasuk imunisasi dasar lengkap adalah....
 - a. BCG
 - b. DPT-HB
 - c. Polio
 - d. TT
4. Penyakit apa yang dapat dicegah dengan imunisasi BCG?
 - a. Batuk rejan
 - b. TBC
 - c. Corona
 - d. Penyakit kuning
5. Berapa kali imunisasi DPT-HB diberikan?
 - a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 3 kali
 - d. 4 kali
6. Penyakit apa yang dapat dicegah dengan Imunisasi Hepatitis B?
 - a. Penyakit rabun senja
 - b. Batuk 100 hari
 - c. Penyakit kuning
 - d. Penyakit ayan
7. Berapa kali imunisasi HB0 diberikan?
 - a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 3 kali
 - d. 4 kali
8. Pada umur berapa anak diberikan imunisasi Polio2?
 - a. 1 bulan

- b. 2 bulan
 - c. 3 bulan
 - d. 4 bulan
9. Berapa kali imunisasi Polio diberikan?
- a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 3 kali
 - d. 4 kali
10. Apa efek samping yang sering terjadi setelah anak mendapatkan imunisasi DPT-HB?
- a. Anak rewel
 - b. Bengkak dan bernanah pada bekas suntikkan
 - c. Ruam kemerahan
 - d. Demam
11. Pada umur berapa anak harus sudah menyelesaikan imunisasi dasar lengkap secara tepat?
- a. 7 bulan
 - b. 8 bulan
 - c. 9 bulan
 - d. 1 tahun
12. Imunisasi DPT diberikan pada bayi untuk mencegah penyakit....
- a. Penyakit campak
 - b. Penyakit difteri (kerongkongan merah dan berselaput putih)
 - c. Penyakit pertussis (batuk rejan/batuk 100 hari)
 - d. Penyakit tetanus (demam kejang)
 - e. b, c dan d benar
13. Yang termasuk 5 macam imunisasi dasar lengkap adalah...
- a. Polio, DPT, influenza, campak dan TT
 - b. BCG, DPT, influenza, campak dan TT
 - c. HB0, BCG, Polio, DPT dan campak
 - d. HB0, BCG, Influenza, DPT dan campak
14. Di mana dapat diperoleh imunisasi dasar lengkap secara gratis?
- a. PUSTU, Puskesmas, posyandu.
 - b. Praktek dokter
 - c. Klinik swasta
 - d. Sekolah
15. Jika bayi mengalami demam setelah mendapatkan imunisasi DPT-HB, apakah tindakan yang tepat dilakukan oleh ibu di rumah?
- a. Anak terus disusui dan dipakaikan baju hangat
 - b. Anak ditiidurkan dan dipakaikan baju hangat
 - c. Anak terus disusui, bayi dan bekas suntikkan dikompres air hangat serta dipakaikan pakaian yang tipis.
 - d. Gunakan pakaian hangat dan bawa ke dokter.

D. Informasi (Sumber: Sastra Yunola, 2021)

Petunjuk pengisian: Berikan tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai dengan kondisi anda.

No	Pernyataan	Jawaban	
		YA	TIDAK
1	Informasi tentang imunisasi ibu akses melalui media elektronik, media cetak dan online		
2	Ibu mengakses informasi tentang imunisasi menggunakan media saat mengalami masalah atau tidak mengetahui tentang imunisasi bayi		
3	Media yang ibu akses sudah sesuai dengan kebutuhan yang dicari tentang imunisasi bayi		
4	Adanya berbagai jenis media sangat bermanfaat untuk mengakses informasi tentang imunisasi bayi		
5	Media yang paling sering digunakan untuk mengakses informasi mengenai imunisasi bayi adalah media online atau internet.		
6	Saya mendapatkan informasi bahwa bayi yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap mudah terserang sakit infeksi		
7	Saya bertanya kepada tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi yang benar tentang imunisasi		
8	Saya pernah membaca/melihat tentang imunisasi di spanduk		
9	Saya mendapatkan leaflet/brosur tentang imunisasi saat berkunjung ke puskesmas.		
10	Saat ibu mengimunisasikan anaknya di fasilitas kesehatan, ibu mendapatkan informasi mengenai imunisasi bayi		
11	Ibu lebih mudah dan leluasa bertanya tentang imunisasi bayi kepada kader		

	posyandu		
12	Dilingkungan tempat tinggal ibu sangat mudah untuk mengakses dan mendapatkan informasi mengenai imunisasi bayi.		
13	Jika ibu mendengar issue mengenai imunisasi yang menakutkan, ibu akan mencari tahu langsung kepada tenaga kesehatan terdekat.		
14	Tenaga kesehatan terdekat sudah cukup memberikan informasi mengenai imunisasi bayi		
15	Jika ibu mendengar issue mengenai imunisasi yang menakutkan, ibu akan mencari tahu langsung melalui media massa online.		

CHECK LIST PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP

Tanggal :
Tempat :
Petunjuk pengisian : Berilah tanda centang (√) pada kolom yang sesuai (diisi oleh peneliti)

[illegible]

Lampiran 5

MASTER TABEL

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE**

No Resp	Umur	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Imunisasi		Pengalaman		Pengetahuan																Informasi																					
							Kategori	Kode	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Total	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Total	%	Kategori	Kode
1	20-35	2	PT	4	Bekerja	1	Lengkap	1	Ada	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	7	47	Kurang	3	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	7	47	Tidak baik	2		
2	< 20	1	SD	1	Tidak bekerja	2	Tidak lengkap	2	Tidak ada	2	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	6	40	Kurang	3	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	6	40	Tidak baik	2		
3	20-35	2	SMA	3	Tidak bekerja	2	Tidak lengkap	2	Ada	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	9	60	Cukup	2	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	8	53	Baik	1		
4	20-35	2	SMP	2	Tidak bekerja	2	Lengkap	1	Tidak ada	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	12	80	Baik	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	11	73	Baik	1		
5	20-35	2	SMP	2	Tidak bekerja	2	Tidak lengkap	2	Ada	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	5	33	Kurang	3	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	6	40	Tidak baik	2	
6	20-35	2	SMA	3	Tidak bekerja	2	Tidak lengkap	2	Ada	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	6	40	Kurang	3	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	7	47	Tidak baik	2
7	20-35	2	SMA	3	Bekerja	1	Lengkap	1	Ada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	13	87	Baik	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	12	80	Baik	1	
8	20-35	2	PT	4	Bekerja	1	Lengkap	1	Ada	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	11	73	Cukup	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	Baik	1
9	< 20	1	SMP	2	Tidak bekerja	2	Tidak lengkap	2	Tidak ada	2	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	6	40	Kurang	3	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	7	47	Tidak baik	2	
10	< 20	1	SMA	3	Tidak bekerja	2	Lengkap	1	Tidak ada	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	11	73	Cukup	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	12	47	Tidak baik	2	
11	> 35	3	SMA	3	Bekerja	1	Lengkap	1	Tidak ada	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	80	Baik	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	Baik	1
12	20-35	2	SMP	2	Tidak bekerja	2	Tidak lengkap	2	Tidak ada	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6	40	Kurang	3	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	4	27	Tidak baik	2	
13	20-35	2	SMA	3	Tidak bekerja	2	Tidak lengkap	2	Ada	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	5	33	Kurang	3	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	8	53	Baik	1	
14	20-35	2	PT	4	Bekerja	1	Lengkap	1	Ada	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	12	80	Baik	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	Baik	1
15	20-35	2	SMP	2	Tidak bekerja	2	Tidak lengkap	2	Tidak ada	2	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	10	67	Cukup	2	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	7	47	Tidak baik	2	
16	> 35	3	SMA	3	Tidak bekerja	2	Lengkap	1	Ada	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	87	Baik	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik	1

17	<20	2	SMP	2	Tidak bekerja	2	Tidak lengkap	2	Tidak ada	2	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	6	40	Kurang	3	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	6	40	Tidak baik	2		
18	20-35	2	SMA	3	Tidak bekerja	2	Lengkap	1	Ada	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	11	73	Cukup	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	13	87	Baik	1			
19	20-35	2	SMA	3	Tidak bekerja	2	Tidak lengkap	2	Tidak ada	2	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	5	33	Kurang	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	7	47	Tidak baik	2	
20	>35	3	SMA	3	Tidak bekerja	2	Tidak lengkap	2	Tidak ada	2	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	40	Kurang	3	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	9	60	Baik	1	
21	20-35	2	SMA	3	Bekerja	1	Tidak lengkap	2	Tidak ada	2	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	5	33	Kurang	3	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	7	47	Tidak baik	2		
22	20-35	2	SMP	2	Tidak bekerja	2	Tidak lengkap	2	Tidak ada	2	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	7	47	Kurang	3	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	7	47	Tidak baik	2
23	20-35	2	SMA	3	Tidak bekerja	2	Lengkap	1	Tidak ada	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	13	87	Baik	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	Baik	1	
24	20-35	2	SMA	3	Tidak bekerja	2	Tidak lengkap	2	Tidak ada	2	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	6	40	Kurang	3	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	7	47	Tidak baik	2
25	<20	1	SMA	3	Tidak bekerja	2	Tidak lengkap	2	Tidak ada	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	8	53	Kurang	3	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	6	40	Tidak baik	2	
26	20-35	2	SMP	2	Tidak bekerja	2	Tidak lengkap	2	Tidak ada	2	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	6	40	Kurang	3	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	7	47	Tidak baik	2		
27	20-35	2	SD	1	Tidak bekerja	2	Tidak lengkap	2	Tidak ada	2	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	47	Kurang	3	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	7	47	Tidak baik	2		
28	20-35	2	SMA	3	Tidak bekerja	2	Lengkap	1	Tidak ada	2	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11	73	Cukup	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	80	Baik	1	
29	20-35	2	SMA	3	Bekerja	1	Tidak lengkap	2	Tidak ada	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	4	27	Kurang	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	7	47	Tidak baik	2	
30	20-35	2	SMA	3	Tidak bekerja	2	Tidak lengkap	2	Tidak ada	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	5	33	Kurang	3	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	6	40	Tidak baik	2
31	>35	3	SMA	3	Tidak bekerja	2	Lengkap	1	Ada	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	11	73	Cukup	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik	1	
32	>35	3	SMA	3	Tidak bekerja	2	Lengkap	1	Ada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	13	87	Baik	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93	Baik	1	

Lampiran 6

SPSS

Frequencies

		Imunisasi			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Lengkap	13	41.0	41.0	41.0
	Tidak lengkap	19	59.0	59.0	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Pengalaman

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	12	37.5	37.5	37.5
	tidak ada	20	62.5	62.5	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	7	22	22	22
	Cukup	7	22	22	22
	Kurang	18	56	56	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	14	44	44	44
	Tidak baik	18	56	56	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Analisis Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengalaman * Imunisasi	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%

Pengalaman * Imunisasi Crosstabulation

			Imunisasi		Total
			Lengkap	Tidak lengkap	
Pengalaman	Ada	Count	8	4	12
		Expected Count	8.0	4.0	12.0
		% within Pengalaman	67.0%	33.0%	100.0%
	Tidak ada	Count	5	15	20
		Expected Count	8.0	12.0	20.0
		% within Pengalaman	5.9%	94.1%	100.0%
Total	Count		13	19	32
	Expected Count		13.0	19.0	32.0
	% within Pengalaman		41.0%	59.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23.139 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	19.951	1	.000		
Likelihood Ratio	27.095	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	22.458	1	.000		
N of Valid Cases ^b	32				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengetahuan * Imunisasi Crosstabulation

			Imunisasi		Total
			Lengkap	Tidak Lengkap	
Pengetahuan	Baik	Count	7	0	7
		Expected Count	3.3	3.7	7.0
		% within Pengetahuan	100.0%	.0%	100.0%
	Cukup	Count	5	2	7
		Expected Count	4.2	2.8	7.0
		% within Pengetahuan	71.0%	29.0%	100.0%
	Kurang	Count	1	17	18
		Expected Count	7.5	10.5	18.0
		% within Pengetahuan	5.5%	94.5%	100.0%
Total	Count	13	19	32	
	Expected Count	13.0	19.0	32.0	
	% within Pengetahuan	47.1%	52.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	27.432 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	36.585	2	.000
Linear-by-Linear Association	23.852	1	.000
N of Valid Cases	32		

a. 1 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,8.

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Informasi * Imunisasi	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%

Informasi * Imunisasi Crosstabulation

			Imunisasi		Total
			Lengkap	Tidak lengkap	
Informasi	Baik	Count	11	3	14
		Expected Count	8.0	6.0	14.0
		% within Informasi	78.6%	21.4%	100.0%
	Tidak Baik	Count	2	16	18
		Expected Count	6.0	12.0	18.0
		% within Informasi	11.0%	89.0%	100.0%
Total	Count	13	19	32	
	Expected Count	14.0	18.0	32.0	
	% within Informasi	41%	59%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23.139 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	19.951	1	.000		
Likelihood Ratio	27.095	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	22.458	1	.000		
N of Valid Cases ^b	32				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,00.

b. Computed only for a 2x2 table



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 1017/MNI.05.02/PP.05.00/2023
Lamp : -
Hal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth :
Ka. Puskesmas Reubee

Di-
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dengan ini kami memberitahukan bahwa Mahasiswa/i S1 Kebidanan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Akademik 2022/2023 akan melaksanakan kegiatan Penyusunan Tugas Akhir sebagai Persyaratan Akademik.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa/i kami di bawah ini :

Nama : Dahlia
NIM : 22040087
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie

Tempat : Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie

Untuk dapat melakukan penelitian guna penyusunan dan penyelesaian Tugas Akhir. Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih.

Sigli, 28 Desember 2023

Ketua STIKes Medika Nurul Islam

Ns. Tuti Sahara, M.Kep

NIDN: 1303088901



**PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS REUBEE**

Jl. Reubee – Grong-grong Desa Krueng Kode Pos 24162
Telp. - E-mail updpusreubee@gmail.com



Reubee, 08 Januari 2024

Nomor : 490 /054/PKM-RB/ I / 2024
Lamp : -
Hal : Telah Selesai Penelitian

Kepada Yth
Wakil Ketua Bid.Akademik
STIKes Medika Nurul Islam
di-
Sigli

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat saudara Nomor; 1017/MNI.05.02/PP.05.00/2023 Tanggal; 28 Desember 2023 Perihal; Izin Penelitian, Program Studi ilmu SI Kebidanan STIKes Medika Nurul Islam Sigli, yaitu :

Nama : Dahlia
NIM : 22040087

Benar yang namanya tersebut di atas telah Melakukan Penelitian di Puskesmas Reubee Kecamatan Delima dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) tentang :
“ **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE.**”

Demikianlah surat ini kami buat agar dipergunakan seperlunya, atas kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Plt. Kepala UPTD Puskesmas Reube
Henny Rista, S.ST.M.Keb
Nip. 19800222 200801 2 001



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Pribadi

1. Nama : Dahlia
2. Nim : 22040087
3. Tempat/ Tanggal Lahir : P.Susu, 04 Maret 1990
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Pekerjaan : PNS
7. Alamat : Desa Krueng Reubee
8. No Hp : 085361690450

B. Identitas Orang Tua

Ayah

1. Nama : Syafii
2. Pekerjaan : Wiraswasta
9. Alamat : Desa Krueng Reubee

Ibu

1. Nama : Husna
2. Pekerjaan : IRT
3. Alamat : Desa Krueng Reubee

C. Riwayat Pendidikan

1. SD : SDN Neulop
2. SMP : SMPN 1 Delima
3. SMA : SMAN 1 Delima
4. DIII : STIKes Medika Nurul Islam



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM
PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN

Jl. Lingkar Cot Teungoh No 15 Sigli Kabupaten Sigli.
 Email : stikesmnisigli@gmail.com, Laman <https://stikesmni.ac.id>
 Telepon/Fax: (0653) 7829637

Nama : Dahlia
 Nim : 22040087
 Judul : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie

Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
Senin, 16 Oktober 2023	- Pengajuan judul	
Senin, 23 Oktober 2023	- Perbaiki Bab I - Tambahkan data imunisasi dasar yang Terbaru - Pertajam masalah di hasil survey	
Selasa, 31 Oktober 2023	- Perbaiki Bab II - Tambahkan teori tentang faktor-faktor yang mempengaruhi imunisasi - Perbaiki kerangka teori	
Senin, 06 November 2023	- Perbaiki Bab III - Perbaiki table definisi operasional	
Senin, 13 November 2023	- Perbaiki Bab IV - Perbaiki sampel, ambil di bulan yang direncanakan penelitian - Perbaiki kuesioner	
Selasa, 21 November 2023	- ACC seminar proposal	

Rabu, 10 Januari 2024	- Perbaiki pembahasan dan tambahkan jurnal	
Sabtu, 13 Januari 2024	- Perbaiki urutan lampiran	
Senin, 15 Januari 2024	- ACC sidang skripsi	