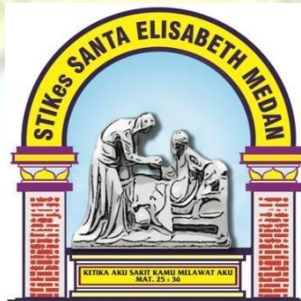


SKRIPSI

GAMBARAN KARAKTERISTIK KUNJUNGAN IBU YANG MELAKUKAN IMUNISASI DASAR DI KLINIK PERA SIMALINGKAR B TAHUN 2018

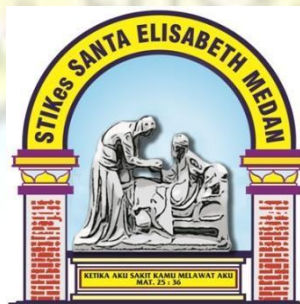


Oleh:
YARTIN TELAUMBANUA
012016029

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**

SKRIPSI

GAMBARAN KARAKTERISTIK KUNJUNGAN IBU YANG MELAKUKAN IMUNISASI DASAR DI KLINIK PERA SIMALINGKAR B TAHUN 2018



Memperoleh Untuk Gelar Ahli Madya Keperawatan (AMK)
Dalam Program Studi D3 Keperawatan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

YARTIN TELAUMBANUA
012016029

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Yartin Telaumbanua
NIM : 012016029
Judul : Gambaran Karakteristik Kunjungan Ibu yang Melakukan Imunisasi
Dasar di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2018.

Menyetujui Untuk diujikan pada Ujian Sidang Ahli Madya Keperawatan (AMK)
Medan, 22 Mei 2019.

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan



(Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing

(Meriati B.A. Purba, SST., M.K.M)



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Yartin Telaumbanua
NIM : 012016029
Judul : Gambaran Karakteristik Kunjungan Ibu yang Melakukan Imunisasi Dasar di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2018.

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Rabu, 22 Mei 2019 dan dinyatakan LULUS.

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Meriati Bunga Arta Purba, SST., M.K.M

Penguji II : Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes

Penguji III : Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : YARTIN TELAUMBANUA
Nim : 012016029
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non eksklusif (*Non-exclusive Royalti Free Right*) atas Skripsi yang berjudul: **Gambaran Karakteristik Kunjungan Ibu yang Melakukan Imunisasi Dasar di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2018**. Beserta pengangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti Non-ekklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan menyimpan, mengalih media formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 22 Mei 2019
Yang menyatakan



(Yartin Telaumbanua)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat kasih karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini, dengan judul **“Gambaran Karakteristik Kunjungan Ibu yang Melakukan Imunisasi Dasar di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2018”**. Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan tahap akademik program studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan penelitian ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada, yaitu:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc, selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan menyelesaikan fasilitas untuk menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Perawati, STr.Keb, selaku pemilik Klinik Pera Simalingkar B yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas yang lengkap kepada peneliti untuk melakukan penelitian dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua program studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Meriati Bunga Arta Purba, SST., M.K.M, selaku dosen pembimbing dalam penelitian ini yang telah memberikan bimbingan, masukan serta mengarahkan

peneliti dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan penelitian ini.

5. Connie Melva Sianipar, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan, waktu dan arahan dari semester 1 sampai sekarang.
6. Seluruh dosen dan staf pengajar di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu, membimbing dan memberikan dukungan kepada peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini.
7. Seluruh pegawai perpustakaan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu peneliti dengan sabar melayani, memberikan dukungan sehingga peneliti menemukan sumber sebagai bahan dasar dalam penelitian ini.
8. Sr.Atanasia, FSE, selaku koordinasi asrama STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memotivasi, mendoakan saya dalam menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
9. Teristimewa kepada keluarga, orang tua tercinta Ayah Sudirman Telaumbanua dan Ibu Adria Satilina Hia, Abang Yarestu Telaumbanua dan Adik-adik Agusrina Telaumbanua, Juliana Telaumbanua, Arianus Telaumbanua dan Syahrini Telaumbanua yang selalu memberikan dukungan, doa dan motivasi serta semangat dan kasih sayang yang luar biasa yang diberikan selama ini.
10. Seluruh Teman-teman Program Studi D3 Keperawatan terkhusus angkatan XXV stambuk 2016, yang selalu memberikan semangat dan motivasi kepada

peneliti dalam menyelesaikan penelitian serta semua orang yang peneliti sayangi.

11. Khususnya untuk sahabat peneliti Septa Arnesia Br. Ginting yang selama ini selalu memberikan dukungan baik materi, bimbingan, doa, arahan, motivasi serta semangat dan kasih sayang yang luar biasa.

12. Kepada keluarga di Asrama, Kakak Asima Berliana Sianturi dan Adek Meliana Ronasip Silalahi dan Johana Pulcher Naibaho yang selalu memberikan dukungan baik materi, doa, bimbingan serta semangat.

Peneliti menyadari dalam penyusunan dan penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun tehnik penulisan. Dengan segala kerendahan hati peneliti menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan penelitian ini. Akhir kata peneliti mengucapkan banyak terimakasih.

Medan, 22 Mei 2019

(Yartin Telaumbanua)

ABSTRAK

Yartin Telaumbanua 012016029.

Gambaran Karakteristik Kunjungan Ibu yang Melakukan Imunisasi Dasar di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2018.

Progran Studi D3 Keperawatan.

Kata Kunci : Karakteristik Kunjungan Ibu, Imunisasi Dasar.

(xix + 57 + lampiran)

Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) mencapai 86,8% dan perlu ditingkatkan hingga mencapai target 93% di tahun 2019. *Universal Child Immunization* (UCI) di Indonesia yang kini mencapai 82,9% perlu ditingkatkan hingga mencapai 93% di tahun 2019. Target pencapaian UCI di Sumatera Utara 81,2% dan 9 Kabupaten/kota yang ada di Sumatera Utara sudah mencapai target tersebut. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran karakteristik kunjungan ibu yang melakukan imunisasi dasar di Klinik Pera Simalingkar B tahun 2018. Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Populasi yang digunakan adalah ibu yang melakukan imunisasi dasar di Klinik Pera Simalingkar B tahun 2018. Penelitian ini menggunakan tehnik pengambilan sampel *total sampling* sebanyak 52 orang ibu. Tehnik pengambilan data menggunakan studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia 20-30 tahun 34 orang (65,4%), pendidikan SMA 23 orang (44,2%), petani 33 orang (63,5%) dan multipara 29 orang (55,8%). Simpulan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa kunjungan ibu berada pada usia subur 20-30 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan petani dan jumlah anak multipara. Disarankan kepada Klinik Pera Simalingkar B supaya memberikan pendidikan kesehatan pada ibu yang melakukan imunisasi dasar agar tetap melakukan kunjungan secara rutin untuk melengkapi imunisasi dasar pada bayi.

Daftar Pustaka (2002-2018).

ABSTRACT

YartinTelaumbanua 012016029.

The Descriptions of the Charascteristics of Mothers Visits Conducting Universal Immunization at Pera Klinik Simalingkar B 2018.

D3 of Nursing Study Program.

Keywords: Characteristics of Mother Visits, Basic Immunization.

(xix + 57 + attachment).

Universal Basic Immunization (UCI) reached 86.8% and needs to be increased to reach the target of 93% in 2019. Universal Child Immunization (UCI) in Indonesia, which now reaches 82.9%, needs to be increased to reach 93% in 2019. Achievement targets UCI in North Sumatra 81.2% and 9 regencies / cities in North Sumatra have reached this target. The purpose of this study is to describe the characteristics of mother visits mothers who performed basic immunizations at Clinic Pera Simalingkar B 2018. The study design is descriptive. The populations used are mothers who did Universal immunization at Pera Clinic Simalingkar B 2018. This study uses total sampling technique of 52 mothers. Techniques for collecting data use documentation studies. The results show that the age of 20-30 years old 34 people (65.4%), high school education 23 people (44.2%), farmers 33 people (63.5%) and multiparas 29 people (55.8%). Conclusions from the results of the study indicate that maternal visits are in the reproductive age of 20-30 years, semior high education, farm work and the number of multiparous children. It is recommended that Pera Klinik Simalingkar B provide health education to mothers who carry out basic immunizations to keep on making regular visits to complete Universal immunizations for infants.

Bibliography (2002-2018).

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
PERSETUJUAN.....	v
PENGESAHAN	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR BAGAN.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN.....	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	12
1.3 Tujuan Penelitian.....	12
1.3.1 Tujuan umum.....	12
1.3.2 Tujuan khusus.....	13
1.4 Manfaat Penelitian.....	13
1.4.1 Manfaat teoritis.....	13
1.4.2 Manfaat praktis.....	13
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	15
2.1 Karakteristik	15
2.1.1 Definisi	15
2.1.2 Faktor yang mempengaruhi ibu yang melakukan imunisasi dasar.....	15
2.2 Konsep Imunisasi Dasar	19
2.2.1 Definisi imunisasi dasar	19
2.2.2 Tujuan imunisasi dasar	20
2.2.3 Sasaran program imunisasi dasar.....	21
2.2.4 Manfaat imunisasi dasar	21
2.2.5 Jenis imunisasi dasar	22

2.2.6	Jenis-jenis vaksin imunisasi dasar dalam program Imunisasi dasar	23
2.2.7	Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dasar	31
2.2.8	Pedoman pemberian imunisasi dasar	34
BAB 3 KERANGKA KONSEP PENELITIAN		36
3.1	Kerangka Konsep	36
BAB 4 METODE PENELITIAN		37
4.1	Rancangan Penelitian	37
4.2	Populasi dan Sampel	37
4.2.1	Populasi	37
4.2.2	Sampel	38
4.3	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	38
4.3.1	Definisi variabel	38
4.3.2	Definisi operasional	39
4.4	Instrumen Penelitian	40
4.5	Lokasi dan Waktu Penelitian	40
4.5.1	Lokasi penelitian	40
4.5.2	Waktu penelitian	40
4.6	Prosedur Pengambilan dan Teknik Pengumpulan Data	40
4.6.1	Pengambilan data	40
4.6.2	Teknik pengumpulan data	41
4.6.3	Uji Validitas dan Reliabilitas	41
4.7	Kerangka Operasional	42
4.8	Analisa Data	42
4.9	Etika Penelitian	43
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		46
5.1	Gambaran Lokasi Penelitian	46
5.2	Hasil	47
5.3	Pembahasan	49
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN		55
6.1	Simpulan	55
6.2	Saran	57
DAFTAR PUSTAKA		58
LAMPIRAN		
1.	Pengajuan Judul Proposal	61
2.	Permohonan Pengambilan Data Awal	62
3.	Surat Persetujuan Pengambilan Data Awal	63

4. Surat Permohonan Izin Penelitian	64
5. Surat Persetujuan Penelitian.....	65
6. Surat Keterangan Layak Etik	66
7. Surat Selesai Penelitian	67
8. Lembar Ceklist Jumlah Kunjungan	68
9. Lembar Konsultasi	69



DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1	Jadwal Imunisasi Anak Umur 0-18 Tahun Rekomendasi MTBS	35
Tabel 4.1	Definisi Operasional Gambaran Karakteristik Kunjungan Ibu yang Melakukan Imunisasi Dasar di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2018	39
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Usia Kunjungan Ibu yang Melakukan Imunisasi Dasar di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2018	47
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Pendidikan Kunjungan Ibu yang Melakukan Imunisasi Dasar di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2018	48
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Pekerjaan Kunjungan Ibu yang Melakukan Imunisasi Dasar di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2018	48
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Jumlah Anak Kunjungan Ibu yang Melakukan Imunisasi Dasar di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2018	49

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Gambaran Karakteristik Kunjungan Ibu yang Melakukan Imunisasi Dasar di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2018	36
Bagan 4.2 Kerangka Operasional Gambaran Karakteristik Kunjungan Ibu yang Melakukan Imunisasi Dasar di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2018	42



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1	: Pengajuan judul proposal
LAMPIRAN 2	: Usulan judul skripsi dan tim pembimbing
LAMPIRAN 3	: Permohonan pengambilan data awal
LAMPIRAN 4	: Surat persetujuan pengambilan data awal
LAMPIRAN 5	: Surat permohonan izin penelitian
LAMPIRAN 6	: Surat persetujuan penelitian
LAMPIRAN 7	: Surat keterangan layak etik
LAMPIRAN 8	: Surat selesai penelitian
LAMPIRAN 9	: Lembar ceklist jumlah kunjungan
LAMPIRAN 10	: Lembar konsultasi



DAFTAR SINGKATAN



SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
PD31	: Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
DPT	: Difteri, Pertusis, dan Tetanus
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
HB-0	: Hepatitis B
WHO	: <i>World Health Organization</i>
UCI	: <i>Universal Child Immunization</i>
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
ASEAN	: <i>Association South East Asean Nation</i>
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
IDL	: Imunisasi Dasar Lengkap
ERAPO	: Eradikasi Polio
RECAM	: Reduksi Campak
TT	: Tetanus Toksoid
RECAM	: Reduksi Campak
MNTE	: <i>Maternal Neonatal Tetanus Elimination</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa bayi adalah masa keemasan sekaligus masa krisis perkembangan seseorang. Dikatakan masa krisis karena pada masa ini bayi sangat peka terhadap lingkungan dan dikatakan masa keemasan karena masa bayi berlangsung sangat singkat dan tidak dapat di ulang kembali. Masa bayi dibagi menjadi dua periode yaitu masa neonatal dan masa post neonatal. Masa neonatal dimulai dari umur 0-28 hari, sedangkan masa post neonatal dimulai dari umur 29 hari sampai 11 bulan (Depkes, 2009).

Sustainable Development Goals (SDGs) dengan target pencapaian sampai tahun 2030, tepatnya pada tujuan 3 dari 17 tujuan SDG's yaitu kesehatan yang baik menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia (Kemenkes, 2015). Program kesehatan ibu dan anak menjadi sangat penting karena ibu dan anak merupakan unsur penting pembangunan, hal ini mengandung pengertian bahwa dari seorang ibu akan dilahirkan calon-calon penerus bangsa, yaitu seorang anak. Untuk mendapatkan calon penerus bangsa yang akan dapat memberikan manfaat bagi bangsa maka harus diupayakan kondisi ibu dan anak yang sehat (Prasetyawati, 2012).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) menggambarkan keraguan terhadap vaksin (imunisasi) terjadi saat seseorang menunda atau menolak mendapatkan pelayanan imunisasi yang tersedia. Kondisi ini bersifat kompleks dan spesifik, sangat bervariasi dari waktu ke waktu, berbeda antar tempat dan juga untuk tiap jenis

vaksinnya. Tingkat kepercayaan masyarakat kepada pemerintah dan keamanan vaksin merupakan faktor yang sangat penting. Kepercayaan masyarakat yang rendah dapat menyebabkan masyarakat enggan dan menolak program imunisasi. Contohnya di Ukraina, WHO melaporkan (adanya kejadian luar biasa (KLB) campak) dengan total kasus mencapai 28.182 kasus dengan 13 kematian hingga Agustus 2018 akibat adanya kecemasan tentang keamanan vaksin, ketidakpercayaan terhadap pemerintahan, dan sistem kesehatan yang jelek (Kemenkes RI, 2018).

Kasus lain yang menunjukkan dampak faktor emosional bisa dilihat dari Kejadian Luar Biasa (KLB) campak di California, AS yang menyebar di beberapa negara bagian AS pada 2015. Dari 188 kasus campak, umumnya terjadi pada mereka yang tidak divaksinasi karena adanya aturan “pembebasan vaksin karena alasan pribadi atau kepercayaan”. Kejadian luar biasa ini menjadi titik kritis bagi orang tua pro-vaksin yang membuat sebuah gerakan untuk membatalkan aturan ini. Pencabutan aturan ini akhirnya berhasil diloloskan oleh Senat California.

Sebanyak 194 negara anggota WHO, 65 di antaranya memiliki cakupan imunisasi Difteri, Pertusis dan Tetanus (DPT) di bawah target global 90%. Untuk menghapus kantong-kantong wilayah dimana banyak anak-anak tidak terlindungi dari penyakit yang sebenarnya dapat dicegah melalui imunisasi, Badan Kesehatan Dunia (WHO) mengajak negara-negara untuk bekerja lebih intensif bersama mencapai target cakupan imunisasi. Diperkirakan di seluruh dunia, pada tahun 2013, 1 dari 5 anak atau sekitar 21,8 juta anak tidak mendapatkan imunisasi yang bisa menyelamatkan nyawa mereka. Di Indonesia, Imunisasi Dasar Lengkap

(IDL) mencapai 86,8%, dan perlu ditingkatkan hingga mencapai target 93% di tahun 2019. *Universal Child Immunization* (UCI) desa yang kini mencapai 82,9% perlu ditingkatkan hingga mencapai 93% di tahun 2019. Di tingkat nasional, kita mengharapkan target Imunisasi Dasar Lengkap 91% dan UCI Desa 84% pada akhir tahun 2015. Target pencapaian UCI didukung oleh Standar Pencapaian Minimum (SPM) dari program imunisasi yaitu 95% dari sasaran bayi (Kemenkes RI, 2015).

Menurut data Kementerian Kesehatan RI, (2018), ketika kita bicara mengenai TBC atau *tuberculosis*, masalah ini bukan persoalan baru sebetulnya. Hingga saat ini TBC masih menjadi tantangan di Indonesia. "Perlu Anda ketahui, Indonesia menduduki peringkat kedua kasus TBC setelah India di dunia. Sesuatu yang tidak bisa kita banggakan," ungkap Menkes. Lebih lanjut mengenai TBC ini, sebetulnya pada pertemuan Global SDGs. Menteri kesehatan coba membahas tentang Ending TBC tingkat Menteri pada November 2017 di Rusia. Dari pertemuan itu, diketahui fakta bahwa 1.020.000 kasus baru TBC terjadi di Indonesia dan baru sepertiga dari pasien ini terobati. Dan upaya untuk mengatasi masalah ini, Kepala Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes Siswanto, menjelaskan ada beberapa solusi yang ditawarkan. Antara lain peningkatan deteksi dengan pendekatan keluarga, menyelesaikan *under-reporting* pengobatan TBC dengan penguatan PPM, meningkatkan kepatuhan pengobatan TBC, perbaikan sistem deteksi MDR TBC (Klinik MDR TBC dengan jejaringnya), dan akses terapi TBC MDR, serta edukasi TBC pada masyarakat. Tidak berhenti di situ, perbaikan perumahan dan pemenuhan tenaga analis

peningkatan sensitivitas Dx (melalui NS individual) juga dianggap penting untuk dilakukan untuk mengeliminasi kasus ini di Indonesia.

Kejadian luar biasa yang sempat ramai seperti Difteri, harusnya menjadi *warning* khusus bagi seluruh masyarakat Indonesia. Betapa pentingnya pemberian imunisasi bagi setiap anak. Sebab, sumber imunitas alami seperti ASI saja sudah dipatekan bahwa itu tidak bisa secara total menghentikan penyakit yang tergolong dalam PD31 atau penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi. Makanya, penting bagi setiap pihak masyarakat untuk memberikan penekanan pada penanganan yang seksama terhadap kewaspadaan akan kemungkinan terjadinya perluasan antivaksin di Indonesia. Melalui Rakerkesnas ini, Kemenkes juga meminta kepada seluruh kepala dinas kesehatan baik di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota untuk mampu memetakan potensi kemungkinan timbulnya kasus luar biasa di wilayahnya. Tidak hanya itu, mereka juga diminta untuk mampu meningkatkan surveilans di daerahnya. Terkait dengan solusi penyebaran vaksin secara merata ke seluruh wilayah di Indonesia, Kemenkes dan seluruh pihak terkait bakal melakukan peningkatan cakupan imunisasi, memberikan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya imunisasi ini, dan melakukan advokasi pada pemimpin wilayah serta membangun sistem surveilans yang kuat untuk mendeteksi kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Penyebaran imunisasi di Indonesia sudah meningkat. Yaitu, pada 2015 hingga 2017, berdasar data Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes, pada 2015 cakupan imunisasi secara nasional angkanya

86,5%, pada 2016 mencapai 91,6%, dan di tahun terakhir angka cakupan imunisasi mencapai 92,4%. (Kemenkes RI, 2015).

Menurut data Kementerian Kesehatan diketahui bahwa mulai tahun 2006 sampai tahun 2014 jumlah campak di Indonesia mengalami dan penurunan yang berbeda setiap tahun dan selalu diikuti dengan adanya KLB. Kasus campak tertinggi terjadi pada tahun 2011 dengan jumlah kasus mencapai 4.993 dan jumlah KLB sebanyak 356 kejadian. Seharusnya saat ini Indonesia bersiap memasuki tahap eliminasi campak dengan komitmen global pencapaian pengendalian penyakit campak pada tahun 2015 dan mengarahkan pada pelaksanaan surveilans campak berbasis individu atau *Case Based Measles Surveillance* (CBMS).

Program Imunisasi di Indonesia dalam lima tahun terakhir tidak mengalami perkembangan yang signifikan. Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018 Kementerian Kesehatan RI menunjukkan cakupan status imunisasi dasar lengkap (IDL) pada anak (usia 12-23 bulan) menurun dari 59,2% (2013) menjadi 57,9% (2018). Artinya, dari sekitar 6 juta anak berusia 12-23 bulan hanya sekitar 2,5 juta anak saja yang lengkap imunisasinya. Jumlah anak yang belum diimunisasi lengkap itu hampir setara dengan separuh jumlah penduduk Singapura. Sebaliknya anak yang diimunisasi tapi tidak lengkap meningkat dari 32,1% menjadi 32,9% pada periode yang sama. Angka imunisasi dasar lengkap anak di pedesaan lebih rendah (53,8%) dibandingkan anak-anak di perkotaan (61,5%). Dua kondisi tersebut cukup mengkhawatirkan untuk masa depan kesehatan anak-anak (Riskesdas RI, 2018).

Stagnasi cakupan imunisasi tidak saja terlihat dari cakupan imunisasi dasar lengkap yang menurun tersebut tapi juga penundaan atau penolakan sebagian masyarakat terhadap program pengebalan tubuh seperti kampanye imunisasi campak (measles) dan rubella (IMR) tahap kedua di 28 provinsi luar Pulau Jawa. Setelah tidak mencapai target dalam tiga bulan imunisasi massal, program tersebut diulur lagi waktunya hingga 31 Desember 2018. Kini, dari 395 kabupaten dan kota yang disasar, baru di 102 kabupaten dan kota yang mencapai 95% cakupan imunisasi MR. Pelaksanaan kampanye MR ini tidak hanya mengejar target cakupan 95%, melainkan membentuk kekebalan kelompok sehingga bisa melindungi orang lain, bahkan yang tidak diimunisasi sekali pun. Riset terbaru di *Lancet* yang memaparkan situasi global tingkat kepercayaan masyarakat terhadap vaksin di 67 negara, menemukan berbagai faktor kompleks penyebab timbulnya keraguan terhadap program imunisasi di antaranya politik, sejarah, hubungan dengan petugas kesehatan, dan faktor emosional.

Saat ini di Indonesia masih ada anak-anak yang belum mendapatkan imunisasi secara lengkap bahkan tidak pernah mendapatkan imunisasi sedari lahir. Hal itu menyebabkan mereka mudah tertular penyakit berbahaya karena tidak adanya kekebalan terhadap penyakit tersebut. Data dari Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI menunjukkan sejak 2014-2016, terhitung sekitar 1,7 juta anak belum mendapatkan imunisasi atau belum lengkap status imunisasinya. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mengubah konsep imunisasi dasar lengkap menjadi imunisasi rutin lengkap. Imunisasi rutin lengkap itu terdiri dari imunisasi dasar dan lanjutan. Imunisasi

dasar saja tidak cukup, diperlukan imunisasi lanjutan untuk mempertahankan tingkat kekebalan yang optimal.

Terkait capaian imunisasi, cakupan imunisasi dasar lengkap pada 2017 mencapai 92,04%, melebihi target yang telah ditetapkan yakni 92% dan imunisasi DPT-HB-Hib Baduta mencapai 63,7%, juga melebihi target 45%. Sementara tahun ini terhitung Januari hingga Maret imunisasi dasar lengkap mencapai 13,9%, dan imunisasi DPT-HB-Hib Baduta mencapai 10,8%. Target cakupan imunisasi dasar lengkap 2018 sebesar 92,5% dan imunisasi DPT-HB-Hib Baduta 70%. Agar terbentuk kekebalan masyarakat yang tinggi, dibutuhkan cakupan imunisasi dasar dan lanjutan yang tinggi dan merata di seluruh wilayah, bahkan sampai tingkat desa. Bila tingkat kekebalan masyarakat tinggi, maka yang akan terlindungi bukan hanya anak-anak yang mendapatkan imunisasi tetapi juga seluruh masyarakat. Dalam rangka mencapai cakupan imunisasi yang tinggi dan merata di setiap wilayah, Menteri Kesehatan mengimbau agar seluruh Kepala Daerah (1) mengatasi dengan cermat hambatan utama di masing-masing daerah dalam pelaksanaan program imunisasi; (2) menggerakkan sumber daya semua sektor terkait termasuk swasta; dan (3) meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya imunisasi rutin lengkap sehingga mau dan mampu mendatangi tempat pelayanan imunisasi. Kepada seluruh masyarakat, Menteri kesehatan menghimbau agar masyarakat secara sadar mau membawa anaknya ke tempat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan imunisasi dan tidak mudah terpengaruh isu-isu negatif yang tidak tepat mengenai imunisasi. Selain itu, masyarakat pun diimbau agar tidak mudah terpengaruh isu-isu negatif yang tidak tepat mengenai imunisasi.

Imunisasi MR di Sumatera Utara berjumlah 4.291.857 anak, sampai dengan 16 Oktober 2018 dilaporkan cakupan imunisasi mencapai 2.084.997 anak (48,60%) untuk laporan manual yang dikirim dari kabupaten/kota ke Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, sedangkan rekapitulasi laporan dari rapidro (laporan melalui SMS oleh unit pelayanan ke rapidro di Kemenkes RI) sudah mencapai 2.239.360 anak (52,18%). Berdasarkan target harian yang sudah ditetapkan Kemenkes RI per tanggal 15 Oktober 2018 sebesar 81,2%, maka dari 33 kabupaten/kota di Sumatera Utara, baru 9 kabupaten/kota yang sudah mencapai target yaitu, Toba Samosir (101,91%), Samosir (100%), Humbang Hasundutan (98,15%), Dairi (97,84%), Tapanuli Utara (89,24%), Nias (88,37%), Karo (87,21), Simalungun (85,54) dan Pematang Siantar (83,29%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2018).

Menurut Dinas Kesehatan Kota Medan, (2016) Indikator Kesejahteraan masyarakat pada bidang kesehatan baik pada tataran propinsi maupun nasional antara lain dapat dilihat dari Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate (IMR)*. Selain itu, Program Pembangunan Kesehatan di Indonesia banyak menitikberatkan pada upaya penurunan AKB. Angka kematian bayi adalah jumlah penduduk yang meninggal pada fase antara kelahiran hingga sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Angka Kematian Bayi di Kota Medan Tahun 2016 dilaporkan sebesar 0.09/1.000 KH artinya terdapat 0,1 bayi mati per 1.000 kelahiran hidup pada tahun tersebut. Sedangkan jumlah kematian bayi tersebut adalah sebanyak 9 bayi dari 47.541 kelahiran hidup. Adanya penurunan jumlah kematian dari tahun sebelumnya (2015)

yakni dilaporkan sebesar 0,28/1.000 KH artinya terdapat 0,28 bayi mati per 1.000 kelahiran hidup pada tahun tersebut dengan jumlah kematian bayi sebanyak 14 bayi dari 49.251 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan tahun 2012, 2013 dan 2014 jumlah kematian bayi jauh menurun, dimana di tahun 2012 jumlah kematian bayi sebanyak 39 bayi dari 39.493 jumlah kelahiran hidup, tahun 2013 jumlah kematian bayi sebanyak 29 bayi dari 42.251 kelahiran hidup dan tahun 2014 jumlah kematian bayi sebanyak 10 bayi dari 48.352 kelahiran hidup. Banyak faktor yang memengaruhi angka kematian bayi, diantaranya: Faktor aksesibilitas atau tersedianya berbagai fasilitas kesehatan yang memadai; Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dari tenaga medis yang terampil; kemauan dan kemampuan masyarakat untuk dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Sampai saat ini masalah imunisasi masih tetap ada, banyak ibu yang tidak datang ke posyandu memberikan imunisasi pada anaknya, hal ini disebabkan oleh berbagai faktor seperti pekerjaan ibu. ibu yang melakukan pemberian imunisasi dasar tidak lengkap (41,9%) dan ibu yang melakukan pemberian imunisasi dasar lengkap (58,1%). Ibu yang bekerja dipagi hari tidak dapat melakukan kunjungan ke posyandu karena mereka sibuk bekerja dan kurang memiliki waktu sehingga perhatian terhadap kesehatan anakpun berkurang. Pengetahuan tentang imunisasi yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan seperti masalah pengertian dan pemahaman karena masih banyak ibu yang beranggapan salah tentang imunisasi yang berkembang dalam masyarakat. dan tidak sedikit orang tua khawatir terhadap efek samping dari beberapa vaksin (Hidayah dkk, 2018).

Sebaiknya, pemberian imunisasi pada anak mengikuti jadwal yang ada. Dengan memberikan imunisasi sesuai jadwal yang telah ditetapkan memberikan hasil pembentukan kekebalan (antibody) yang optimal sehingga dapat melindungi anak dari paparan penyakit. Di Indonesia, jadwal imunisasi di keluarkan oleh kementerian kesehatan RI, yang mengharuskan orang tua memberikan imunisasi dasar lengkap (Sekartini, 2011).

Triana, (2016) dengan judul penelitian “Faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada Bayi tahun 2015” hasilnya umur ibu lebih banyak pada kategori dewasa awal (26•35 tahun), menunjukkan Ibu yang memiliki pendidikan tinggi lebih banyak berkunjung ke Posyandu dari pada ibu yang memiliki pendidikan rendah, ibu yang tidak bekerja lebih banyak berkunjung ke Posyandu dari pada ibu yang mempunyai pekerjaan. Hidayah, (2018) dengan judul penelitian “Faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada Bayi tahun 2017” hasilnya menunjukkan bahwa 32% diantaranya dikarenakan ibu sibuk bekerja sehingga tidak memiliki waktu membawa anaknya untuk imunisasi.

Paridawati, (2013) dengan judul penelitian “Faktor yang berhubungan dengan tindakan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa” hasilnya menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan tindakan pemberian imunisasi dasar dan tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan tindakan pemberian imunisasi dasar. Toad, (2013) dengan judul penelitian “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan balita di Posyandu

Kelurahan Karondoran Kecamatan Ranowulu Kota Bitung” hasilnya menunjukkan bahwa umur ibu 20-29 tahun (42,4%), tingkat pendidikan menengah (SMU sederajat), tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kunjungan balita (1,2%), tidak ada hubungan yang bermakna antara usia anak dengan kunjungan.

Arumsari, (2015) dengan judul penelitian “Faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi dasar pada Bayi” hasilnya menunjukkan bahwa ibu yang berkunjung berusia 20–35 tahun (89,2%), berpendidikan SMA/SMK (45,9 %) dan berpendidikan SMP (32,4%) adanya hubungan pendidikan dengan kelengkapan imunisasi pada bayi dan ada hubungan pekerjaan ibu terhadap kunjungan imunisasi dasar pada bayi (62,2%). Lamanullah, (2013) dalam judul penelitiannya “Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan Ibu Bayi tentang pemberian imunisasi dasar dengan kepatuhan dalam pemberian imunisasi dasar di Posyandu Anyelir 04 Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa Kelurahan Tamangapa Kec. Manggala” hasilnya menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar.

Istriyati, (2011) dengan judul penelitiannya “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga” hasilnya adalah menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan lanjut cenderung memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya, sedangkan ibu dengan tingkat pendidikan dasar tidak memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya. Ibu yang tidak bekerja

cenderung memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya, sebaliknya ibu yang bekerja tidak memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya. Dan Tidak ada hubungan jumlah anak yang dimiliki ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

Berdasarkan latar belakang diatas, menunjukkan kunjungan ibu yang kurang, berdasarkan usia, pekerjaan, dan pendidikan. Sehingga penulis tertarik ingin melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui “Gambaran Karakteristik Kunjungan Ibu yang Melakukan Imunisasi Dasar di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2018”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran karakteristik kunjungan ibu yang melakukan imunisasi dasar di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2018.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Penulis mampu menggambarkan karakteristik kunjungan ibu yang melakukan imunisasi dasar di Klinik Pera Simalingkar B tahun 2018 mulai bulan Januari sampai Desember.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi usia ibu yang melakukan imunisasi dasar di Klinik Pera Simalingkar B tahun 2018.
2. Mengidentifikasi pendidikan ibu yang melakukan imunisasi dasar di Klinik Pera Simalingkar B tahun 2018.
3. Mengidentifikasi pekerjaan ibu yang melakukan imunisasi dasar di Klinik Pera Simalingkar B tahun 2018.
4. Mengidentifikasi jumlah anak ibu yang melakukan imunisasi dasar di Klinik Pera Simalingkar B tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini berguna sebagai salah satu bahan sumber bacaan mengenai gambaran karakteristik kunjungan ibu yang melakukan imunisasi dasar di Klinik Pera Simalingkar B mulai dari bulan januari sampai bulan desember tahun 2018.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Manfaat bagi institusi STIKes Santa Elisabeth Medan

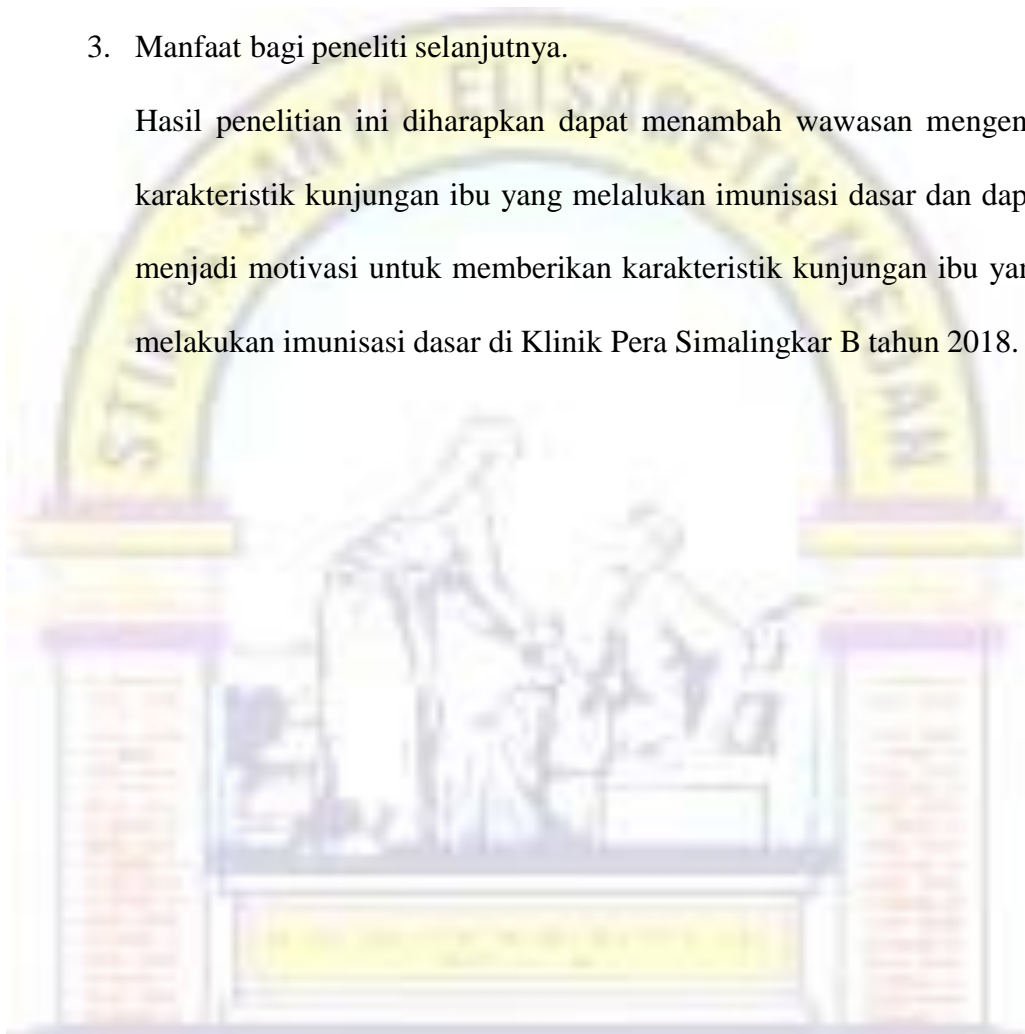
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi untuk dijadikan dasar dalam memberikan edukasi dan motivasi terkait dengan karakteristik kunjungan ibu yang melakukan imunisasi dasar di Klinik Pera Simalingkar B tahun 2018.

2. Manfaat bagi Klinik Pera

Hasil penelitian ini diharapkan mampu mengetahui sebagai bahan informasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan mengetahui gambaran karakteristik kunjungan ibu yang melakukan imunisasi dasar di Klinik Pera Simalingkar B.

3. Manfaat bagi peneliti selanjutnya.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan mengenai karakteristik kunjungan ibu yang melakukan imunisasi dasar dan dapat menjadi motivasi untuk memberikan karakteristik kunjungan ibu yang melakukan imunisasi dasar di Klinik Pera Simalingkar B tahun 2018.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Karakteristik

2.1.1 Definisi

Karakter adalah sifat-sifat kejiwaan, akhlak atau budi pekerti yang menjadi ciri khas seseorang sedangkan karakteristik adalah ciri khusus, mempunyai kekhususan sesuai dengan perwatakan tertentu (Poerwadarminto, 2002).

2.1.2 Faktor yang mempengaruhi karakteristik ibu yang melakukan imunisasi dasar.

1. Umur ibu

Bertambahnya usia seseorang dapat berpengaruh pada pertambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada usia-usia tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang. Pada masa dewasa merupakan usia produktif, masa bermasalah, masa ketengangan emosi, masa keterasingan social, masa komitmen, masa ketergantungan, masa perubahan nilai, masa penyesuaian dengan cara hidup baru, masa kreatif. Pada masa dewasa ditandai oleh perubahan jasmani dan mental. Kemahiran dan keterampilan dan professional yang dapat menerapkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi serta kesenian. Pembagian usia subur dibagi menjadi 3 bagian yaitu: 20-30 tahun, 31-40 tahun dan 41-50 tahun (Harlock, 2002).

2. Pendidikan ibu

Pendidikan adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk-bentuk tingkah laku manusia di dalam masyarakat tempat ia hidup, proses sosial, yakni orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol (khususnya yang datang dari sekolah), sehingga dia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial, dan kemampuan individu yang optimal. Wanita sangat berperan dalam pendidikan di dalam rumah tangga. Mereka menanamkan kebiasaan dan menjadi panutan bagi generasi yang akan datang tentang perlakuan terhadap lingkungannya. Dengan demikian, wanita ikut menentukan kualitas lingkungan hidup ini. Untuk dapat melaksanakan pendidikan ini dengan baik, para wanita juga perlu berpendidikan baik formal maupun tidak formal. Akan tetapi pada kenyataan taraf, pendidikan wanita masih jauh lebih rendah daripada kaum pria. Seseorang ibu dapat memelihara dan mendidik anaknya dengan baik apabila ia sendiri berpendidikan.

3. Pekerjaan ibu

Hubungan antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi adalah jika ibu bekerja untuk mencari nafkah maka akan berkurang kesempatan waktu dan perhatian untuk membawa bayinya ke tempat pelayanan imunisasi, sehingga akan mengakibatkan bayinya tidak mendapatkan pelayanan imunisasi.

4. Pendapatan ibu

Pendapatan adalah hasil pencarian atau perolehan usaha. Pendapatan yaitu keseluruhan penerimaan baik berupa uang maupun barang baik dari pihak lain maupun dari hasil sendiri. Jadi yang dimaksud pendapatan dalam penelitian ini adalah suatu tingkat penghasilan yang diperoleh dari pekerjaan pokok dan pekerjaan sampingan dari orang tua dan anggota keluarga lainnya. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun yang sekunder.

5. Jumlah anak

Jumlah anak sebagai salah satu aspek demografi yang akan berpengaruh pada partisipasi masyarakat. Hal ini dapat terjadi karena jika seorang ibu mempunyai anak lebih dari satu biasanya ibu semakin berpengalaman dan sering memperoleh informasi tentang imunisasi, sehingga anaknya akan di imunisasi.

6. Jarak rumah dengan tempat imunisasi

Menurut Departemen Pendidikan Nasional, (2002) Jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda atau tempat yaitu jarak antara rumah dengan tempat imunisasi. Jangkauan pelayanan imunisasi dapat ditingkatkan dengan bantuan pendekatan maupun pemantauan melalui kegiatan posyandu. Letak posyandu sebaiknya berada di tempat yang mudah didatangi oleh masyarakat, ditentukan sendiri, lokal, dapat dilaksanakan di rumah penduduk, balai rakyat, pos RT atau RW. Hal ini

agar jarak posyandu tidak terlalu jauh sehingga tidak menyulitkan masyarakat untuk mengimunisasikan anaknya.

7. Pengetahuan ibu

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan itu terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (over behavior). Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni : awareness (kesadaran), interest (tertarik), evaluation (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Trial (orang telah mulai mencoba perilaku baru), adoption (subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus). Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Seseorang ibu akan mengimunisasikan anaknya setelah melihat anak tetangganya kena penyakit polio sehingga cacat karena anak tersebut belum pernah memperoleh imunisasi polio.

Istriyati (2011).

2.2 Konsep Imunisasi Dasar

2.2.1 Definisi imunisasi dasar

Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak terpajan penyakit tersebut ia tidak menjadi sakit. Kekebalan yang diperoleh dari imunisasi dapat berupa kekebalan pasif maupun aktif (Ranuh, 2008). Sedangkan imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal pada bayi yang baru lahir sampai usia satu tahun untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang perlindungan (Depkes RI, 2005).

Imunisasi yang diberikan untuk memperoleh kekebalan pasif disebut imunisasi pasif dengan memberikan *antibody* atau factor kekebalan pada seseorang yang membutuhkan. Contohnya pemberian *immunoglobulin* spesifik untuk penyakit tertentu misalnya *immunoglobulin antitetanus* untuk penderita tetanus. Kekebalan pasif tidak berlangsung lama karena akan dimetabolisme oleh tubuh, seperti kekebalan alami yang diperoleh janin dari ibu akan perlahan menurun dan habis.

Kekebalan aktif dibuat oleh tubuh sendiri akibat terpajan pada antigen secara alamiah atau melalui imunisasi. Imunisasi yang diberikan untuk memperoleh kekebalan aktif disebut imunisasi aktif dengan memberikan zat biotif yang disebut vaksin dan tindakannya disebut vaksinasi. Kekebalan yang diperoleh dengan vaksinasi berlangsung lebih lama dari kekebalan pasif karena adanya memori imunologis walaupun tidak sebaik kekebalan aktif yang terjadi karena infeksi alamiah.

Secara khusus, antigen merupakan bagian protein kuman atau racun yang jika masuk kedalam tubuh manusia, maka sebagai reaksinya tubuh harus memiliki zat anti. Bila antigen itu kuman, zat anti yang dibuat tubuh manusia disebut antibody. Zat anti terhadap racun kuman disebut antitoksin. Dalam keadaan tersebut, jika tubuh terinfeksi maka tubuh akan membentuk antibody untuk melawan bibit penyakit yang menyebabkan terinfeksi. Tetapi antibody tersebut bersifat spesifik yang hanya bekerja untuk bibit penyakit tertentu yang masuk kedalam tubuh dan tidak terhadap bibit penyakit lainnya (Ranuh, 2008).

2.2.2 Tujuan imunisasi

1. Tujuan umum

Tujuan umum imunisasi adalah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD31). Penyakit tersebut adalah difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), measles (campak), polio dan tuberculosis.

2. Tujuan khusus

- a. Tercapainya target *Universal Child Immunization (UCI)*, yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi di 100% desa/kelurahan pada tahun 2010.
- b. Tercapainya ERAPO (Eradikasi Polio), yaitu tidak adanya virus polio liar di Indonesia yang dibuktikan dengan tidak ditemukannya virus polio liar pada tahun 2008.
- c. Tercapainya eliminasi tetanus maternal dan neonatal MNTE (Maternal Neonatal Tetanus Elimination).

- d. Tercapainya RECAM (Reduksi Campak), artinya angka kesakitan campak turun pada tahun 2006.
- e. Peningkatan mutu pelayanan imunisasi.
- f. Menetapkan standar pemberian suntukan aman (*safe injection practices*).
- g. Keamanan pengolahan limbah tajam (*safe waste disposal management*) (Sutini, 2018).

2.2.3 Sasaran program imunisasi

Sasaran program imunisasi mencakup:

1. Bayi usia 0-1 tahun untuk mendapatkan vaksinasi BCG, DPT, Polio, Campak dan Hepatitis-B.
2. Ibu hamil dan wanita usia subur dan calon pengantin (catin) untuk mendapatkan imunisasi TT.
3. Anak sekolah dasar (SD) kelas II s/d kelas VI untuk mendapatkan imunisasi TT (dimulai tahun 2001 s/d 2003), anak-anak SD kelas II dan kelas III mendapatkan vaksinasi TT (Depkes RI, 2005).

2.2.4 Manfaat imunisasi

Manfaat yang didapat dari pemberian imunisasi diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Untuk anak, bermanfaat mencegah penderita yang disebabkan oleh penyakit menular yang sering berjangkit.
2. Untuk keluarga, bermanfaat menghilangkan kecemasan serta biaya pengobatan jika anak sakit.

3. Untuk Negara, bermanfaat memperbaiki derajat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan Negara (Depkes RI, 2005).

2.2.5 Jenis imunisasi

1. Imunisasi aktif

Imunisasi aktif adalah proses mendapatkan kekebalan dimana tubuh anak sendiri membuat zat anti yang akan bertahan selama bertahun-tahun. Vaksin dibuat “hidup dan mati”. Vaksin hidup mengandung bakteri atau virus (*germ*) yang tidak berbahaya, tetapi dapat menginfeksi tubuh dan merangsang pembentukan antibody. Vaksin yang mati dibuat dari bakteri atau virus, atau dari bahan toksit yang dihasilkannya yang dibuat tidak berbahaya dan disebut *toxoid*.

Imunisasi dasar yang dapat diberikan kepada anak adalah:

- a. BCG, untuk mencegah penyakit TBC.
- b. DPT, untuk mencegah penyakit-difteri, pertusis, dan tetanus).
- c. Polio, untuk mencegah penyakit campak poliomyelitis.
- d. Campak, untuk mencegah penyakit campak (*measles*).
- e. Hepatitis B, untuk mencegah penyakit Hepatitis.

2. Imunisasi pasif

Imunisasi pasif adalah pemberian antibody kepada resipien, dimaksudkan untuk memberikan imunisasi secara langsung tanpa harus memproduksi sendiri zat aktif tersebut untuk kekebalan

tubuhnya. Antibody yang diberikan ditujukan untuk upaya pencegahan atau pengobatan terhadap infeksi, baik untuk infeksi bakteri maupun virus (Ranuh, 2008). Imunisasi pasif dapat terjadi secara alami saat ibu hamil memberikan antibody tertentu janinnya melalui plasenta, terjadi akhir trimester pertama kehamilan dan jenis antibody yang ditransfer melalui plasenta adalah immunoglobulin A (LgA). Sedangkan transfer imunitas pasif secara didapat terjadi dari ibu ke bayi melalui kolostrum (ASI), jenis yang ditransfer adalah immunoglobulin A (LgG). Sedangkan transfer imunitas pasif secara didapat terjadi saat seseorang menerima plasma atau serum yang mengandung antibody tertentu untuk menunjang kekebalan tubuhnya (Sutini, 2018).

2.2.6 Jenis-jenis vaksin imunisasi dasar dalam program imunisasi

1. Vaksin BCG memberikan perlindungan terhadap penyakit tuberculosis, yang disebabkan oleh mycobacterium tuberculosis. Imunisasi BCG (*Basillus Calmette Guerin*) merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang berat sebab terjadinya penyakit TBC yang primer atau yang ringan dapat terjadi walaupun sudah dilakukan imunisasi BCG. TBC yang berat contohnya adalah TBC selaput otak, TBC milier pada seluruh lapangan paru, atau TBC tulang. Dosis untuk bayi dan anak < 1 tahun adalah 0,05 ml. cara pemberian intrakutan di daerah insersio *M. deltoideus* kanan. Vaksin BCG merupakan bakteri tuberculosis bacillus yang telah dilemahkan. Cara pemberiannya melalui suntikan. Sebelum disuntikkan, vaksin

BCG harus dilarutkan terlebih dahulu. Dosis 0,05 cc untuk bayi dan 0,1 cc untuk anak dan orang dewasa. Imunisasi BCG dilakukan pada bayi usia 0-2 bulan, akan tetapi imunisasi BCG sebaiknya diberikan pada umur \leq bulan. Setelah usia 2 bulan sebaiknya dilakukan uji tuberculin (uji mantoux), dan diberikan imunisasi jika hasilnya negative. Imunisasi BCG disuntikan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas. Disuntikan kedalam lapisan kulit dengan penyerapan pelan-pelan. Dalam memberikan suntikan intrakutan, agar dapat dilakukan dengan tepat, harus menggunakan jarum pendek yang sangat halus (10 mm, ukuran 26).

- a. Suntikkan intrakutan harus dilakukan oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- b. Digunakan semprit khusus dan pendek, dengan jarum yang halus (26 G).
- c. Letakkan bayi miring di pangkuan ibu dan lepaskan pakaian dan lengan dan bahunya.
- d. Ibu harus memegang bayinya dekat kearah tubuh ibu. Menyangga kepala anak dan memegang lengannya dekat dengan tubuh anaknya.
- e. Pengan semprit dengan tangan kanan anda, dengan lubang jarum kearah atas.
- f. Tekan dan renggangkan kulit anak dengan ibu jari dan jari telunjuk anda.
- g. Tempatkan semprit dan jarum hampir sejajar dengan kulit bayi.

- h. Tusukkan ujung jarum tepat dibawah kulit, tapi masih dalam ketebalan kulit – tepat sampai lubang pada jarum masuk.
- i. Jaga agar semprit tetap datar sepanjang kulit, sehingga jarum hanya mengenai lapisan paling atas dan kulit. Jaga agar lubang jarum mengarah ke atas.
- j. Jangan menusuk terlalu jauh dan jangan mengarahkan jarum ke bawah atau jarum akan mengarah ke bawah kulit. Akibatnya akan menjadi suntikan subkutan dan bukan intrakutan.
- k. Guna menjaga agar jarum tetap posisinya, letakkan ibu jari tangan kiri anda pada akhir ujung semprit dengan ibu jari tangan kanan anda. Masukkan 0.05 ml vaksin kemudian keluarkan jarum.

Kontra Indikasi: imunisasi BCG tidak boleh diberikan pada anak menderita penyakit kulit yang berat atau menahun, seperti eksim, furunkulosis, dan sebagainya dan anak yang sedang menderita TBC.

Efek Samping

Setelah diberikan imunisasi BCG, reaksi yang timbul tidak seperti pada imunisasi dengan vaksin lain. Imunisasi BCG tidak menyebabkan demam. Setelah 1-2 minggu diberikan imunisasi, maka timbul indurasi dan kemerahan ditempat suntikan yang berubah menjadi pastula, kemudian pecah menjadi luka. Luka tidak pengobatan khusus, karena luka ini akan sembuh dengan sendirinya secara *spontan*. Kadang terjadi pembesaran kelenjar regional diketiak atau leher. Pembesaran kelenjar ini terasa padat. Namun tidak menimbulkan demam.

2. DPT (Difteri, Pertusis, dan Tetanus)

Imunisasi DPT (*difteri, pertusis, dan tetanus*) merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis dan tetanus. Vaksin DPT ini merupakan vaksin yang mengandung racun kuman difteri yang telah dihilangkan sifat racunnya, namun masih dapat merangsang pembentukan zat anti (toksoid). Pemberian pertama zat anti terbentuk masih sangat sedikit (tahap pengenalan) terhadap vaksin dan mengaktifkan organ-organ tubuh membuat zat anti. Pada pemberian kedua dan ketiga terbentuk zat anti yang cukup. Imunisasi DPT diberikan secara intramuscular. Pemberian DPT dapat berefek samping ringan ataupun berat. Efek ringan biasanya terjadi pembengkakan, nyeri pada tempat penyuntikan, dan demam. Efek berat misalnya terjadi menangis hebat, kesakitan kurang lebih 4 jam, kesadaran menurun, terjadi kejang, ensefalopati, dan syok. Upaya pencegahan penyakit difteri, pertusis dan tetanus perlu dilakukan sejak dini melalui imunisasi karena penyakit tersebut sangat cepat serta dapat meningkatkan kematian bayi dan anak balita. Imunisasi DPT dapat diberikan 3 kali sejak umur 2 bulan dengan interval 4-6 minggu. DPT 1 diberikan pada umur 2-4 bulan, DPT 2 diberikan pada 3-5 bulan, DPT 3 diberikan pada 4-6 bulan. Ulangan selanjutnya (DPT 4) diberikan satu tahun setelah DPT 3 yaitu pada umur 18-24 bulan dan DPT 5 pada saat masuk sekolah 5-7 tahun. DT 5 diberikan pada kegiatan imunisasi sekolah

dasar. Ulangan DT 6 diberikan pada umur 12 tahun. Sebaiknya untuk ulangan pada umur 12 tahun diberikan.

3. Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis. Kandungan vaksin ini HbsAg dalam bentuk cair. Frekuensi pemberian imunisasi hepatitis sebanyak 3 kali dan penguatnya dapat diberikan pada usia 6 tahun. Imunisasi hepatitis ini melalui intramuscular. Angka kejadian hepatitis B pada anak balita juga sangat tinggi dalam memengaruhi angka kesakitan dan kematian balita. Pemberian imunisasi hepatitis B harus berdasarkan status HbsAg ibu pada saat melahirkan, sebagai berikut:

- a. Bayi lahir dari ibu dengan status HbsAg yang tidak diketahui.
Diberikan vaksin rekombinan (HB Vax-11 5 mikro gram) atau vaksin plasma derived 10 mikro gram, dalam waktu 12 jam setelah lahir. Dosis kedua diberikan umur 1-2 bulan dan ketiga umur 6 bulan. Apabila pada pemeriksaan selanjutnya diketahui ibu HbsAg-nya positif, segera berikan 0,5 ml HBIG (sebelum 1 minggu).
- b. Bayi lahir dari ibu HbsAg positif. Dalam waktu 12 jam setelah lahir secara bersamaan, berikan 0,5 ml HBIG dan vaksin rekombinan intramuskuler di sisi tubuh yang berlainan. Dosis kedua diberikan pada usia 1-2 bulan sesudahnya dan dosis ketiga diberikan pada usia 6 bulan.

c. Bayi lahir dari ibu HbsAg negative. Diberikan vaksin rekombinan atau vaksin plasma derived secara intramuskuler pada umur 2-6 bulan. Dosis kedua diberikan pada 1-2 bulan kemudian dan dosis ketiga diberikan 6 bulan setelah dosis pertama.

4. Imunisasi DPT-Hb Combo

DPT –HB yang merupakan vaksin kombinasi antara vaksin DPT dan vaksin Hepatitis B. Adanya vaksin kombinasi ini memberikan keuntungan pada bayi sehingga bayi tidak mendapat suntikan lebih banyak. Imunisasi DPT-HB diberikan sebanyak 3 kali yaitu DPT-HB1 pada usia 2-3 bulan, DPT-HB2 usia 3-4 bulan dan DPT-HB3 usia 4-6 bulan. Pemberian imunisasi disebut efektif apabila diberikan pada waktu yang tepat dengan dosis dan cara penyuntikan yang benar serta kondisi vaksinnya bagus. Imunisasi Hepatitis B digabung dengan imunisasi DPT menjadi DPT-HB atau sering kita sebut DPT-Combo. Sehingga vaksin kombinasi ini efektif mencegah 4 macam penyakit sekaligus yang disebabkan oleh virus yang berbahaya. Sangat efektif karena dilakukan hanya dengan 1 kali suntikan dipaha bayi secara intramuscular sebanyak 3 kali selang waktu 4 minggu. Biasanya akan timbul demam setelah suntikan vaksin ini, tetapi tidak berbahaya bila demamnya reda dengan obat penurun demam.

5. Imunisasi Combo Penta Valent

Vaksin penta valent (pentabio) merupakan pengembangan vaksin tetravalent (DPT-HB) yaitu gabungan dari 5 antigen, yaitu DPT

(Difteri, Pertusis dan Tetanus), Hepatitis B, serta Hib. Vaksin penta valent (DPT-HB-Hib) bersama vaksin campak, polio dan BCG, maka program imunisasi yang semula di arahkan pada pencegahan 7 penyakit menular (difteri, pertusis, Hepatitis B, Tuberkulosis pada bayi, polio dan campak) bertambah menjadi 8 penyakit menular melalui penambahan antigen Haemophilus influenza type b untuk mencegah pneumonia dan meningitis pada anak. Vaksin ini diberikan mengikuti jadwal pemberian DPT-HB yang selama ini dilaksanakan yakni, untuk usia bayi 2,3, dan 4 bulan diberikan secara intramuscular (Nafsiah, 2013).

- a. Letakkan bayi miring dipangkuan ibu dengan seluruh kaki bayi telanjang.
- b. Ibu harus memegang kedua kaki bayi.
- c. Renggangkan kulit dengan hati-hati sampai rata diantara ibu jari dan jari telunjuk anda.
- d. Tusukkan jarum dengan sudut 90° .
- e. Dorong segera seluruh jarum melalui kulit kedalam otot. Suntikkan pelan-pelan untuk mengurangi rasa sakit.

Pada bayi umur kurang dari 12 bulan, pilih lokasi penyuntikan adalah paha bagian atas. Pada anak umur diatas 12 bulan, suntikkan intramuscular bisa diberikan pada otot deltoid.

- a. Letakkan bayi miring di pangkuan ibu dengan seluruh kaki bayi telanjang.

- b. Ibu harus memegang kedua kaki bayi.
- c. Renggangkan kulit dengan hati-hati sampai rata diantara ibu jari dan jari telunjuk anda.
- d. Dorong segera seluruh jarum melalui kulit kedalam otot. Suntikkan pelan-pelan untuk mengurangi rasa sakit.

6. Imunisasi Polio

Imunisasi polio merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit *poliomyelitis* yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. Kandungan vaksin ini mengandung virus yang dilemahkan. Imunisasi polio diberikan secara oral.

- a. Letakkan bayi miring dipangkuan ibu dengan seluruh lengannya telanjang.
- b. Ibu memegang kedua kaki bayi.
- c. Lingkarkan jari-jari anda cubit kulit kearah atas.
- d. Segera dorong jarum kedalam cubitan kulit – jarum harus menunjuk kearah bahu.
- e. Untuk mengontrol jarum, sanggalah ujung semprit dengan ibu jari dan jari telunjuk anda tetapi jangan menyentuh jarum.

2.2.7 Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi

Seperti yang telah dijelaskan diatas bahwa program imunisasi di Indonesia dikembangkan sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit tertentu yaitu penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD31). Apa sajakah itu? Mari kita lihat bersama-sama penjelasan berikut:

1. Tuberculosis

Tuberculosis adalah penyakit yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* dan *mycobacterium bovis*, yang pada umumnya mengenai paru-paru, tetapi dapat juga mengenai organ-organ lainnya, seperti selaput otak, tulang, kelenjar sepihalis dan lain-lain. Seseorang yang terinfeksi *mycobacterium tuberculosis* tidak selalu menjadi sakit tuberculosis aktif. Beberapa minggu (2-12 minggu) setelah terinfeksi maka terjadi respon imunitas selular yang dapat ditunjukkan dengan uji tuberculin (Satgas IDAI, 2008). Gejala awal penyakit adalah badan lemas, terjadi penurunan berat badan, demam dan keluar keringat pada malam hari. Gejala selanjutnya adalah batuk terus menerus, nyeri dada dan mungkin batuk darah. Gejala lain tergantung organ yang diserang.

2. Difteri

Difteri adalah suatu penyakit akut yang bersifat *toxin-mediated disease* dan disebabkan oleh kuman *corynebacterium diphtheriae*. Seorang anak dapat terinfeksi difteri pada nasofaringnya dan kuman tersebut kemudian akan memproduksi toksin yang menghambat sintesis protein selular dan menyebabkan destruksi jaringan setempat dan terjadilah selaput/membrane yang dapat menyumbat jalan nafas. Gejala awal penyakit ini adalah radang tenggorokan, hilang nafsu makan dan demam ringan. Dalam 2-3 hari timbul selaput putih kebiru-biruan pada tenggorokan dan tonsil. Difteri dapat menimbulkan komplikasi berupa gangguan pernapasan yang berakibat kematian.

3. *Tetanus*

Tetanus merupakan penyakit akut, bersifat fatal yang disebabkan oleh *eksotoksin* yang diproduksi bakteri *clostridium tetani* yang umumnya terjadi pada anak-anak. Perawatan luka, kesehatan gigi dan telinga merupakan pencegahan utama terjadinya tetanus disamping imunisasi terhadap tetanus baik aktif maupun pasif. Gejala awal penyakit adalah kaku otot pada rahang disertai kaku pada leher, kesulitan menelan, kaku otot perut, berkeringat dan demam. Pada bayi sering disertai gejala berhenti menetek antara 3 sampai dengan 28 hari setelah lahir. Gejala berikutnya adalah kejang hebat dan tubuh menjadi kaku. Komplikasi tetanus adalah patah tulang akibat kejang, *pneumonia* dan infeksi lain yang dapat menimbulkan kematian

4. *Pertusis atau batuk kejan*

Pertusis adalah suatu penyakit akut yang disebabkan oleh bakteri *bordetella pertusis* yakni bakteri batang yang bersifat gram negative dan membutuhkan media khusus untuk isolasinya. Gejala utama pertusis timbul saat terjadinya penumpukan lender dalam saluran nafas akibat kegagalan aliran oleh bulu getar yang lumpuh dan berakibat terjadinya batuk paroksimal. Pada serangan batuk seperti ini, pasien akan muntah dan sianosis, menjadi sangat lemas dan kejang. Bayi dan anak prasekolah mempunyai resiko terbesar untuk terkena pertusis termasuk komplikasinya. Pengobatannya dapat dilakukan dengan

antibiotic khususnya eritromisin dan pengobatan suportif terhadap gejala batuk yang berat, sehingga dapat mengurangi penularan.

5. *Campak*

Campak yaitu penyakit akut yang disebabkan oleh virus campak yang sangat menular pada anak-anak, ditandai dengan gejala panas, batuk pilek, konjungtivitas, bercak kemerahan diikuti dengan irupsi makulopapular yang menyeluruh. Komplikasi campak adalah *diarrhea* hebat, peradangan pada kulit dan infeksi saluran nafas (*pneumonia*).

6. *Poliomyelitis*

Polio adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus *poliomyelitis* pada medulla spinalis yang secara klasik dapat menimbulkan kelumpuhan, kesulitan bernafas dan dapat menyebabkan kematian. Gejalanya ditandai dengan menyerupai influenza, seperti demam, pusing, diare, muntah, batuk, sakit menelan, leher dan tulang belakang terasa kaku. Penyebaran penyakit melalui kotoran manusia (*feses*) yang terkontaminasi. Kematian dapat terjadi jika otot-otot pernapasan terinfeksi dan tidak segera ditangani.

7. *Hepatitis B*

Hepatitis B merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus hepatitis-B (VBH) yang dapat menyebabkan kematian. Biasanya tanpa gejala, namun jika terinfeksi terjadi sejak dalam kandungan akan menjadi kronis, seperti pembengkakan hati, sirosis dan kanker hati. Jika terinfeksi berat dapat menyebabkan kematian. Gejala yang terlihat

lemah, gangguan perut dan gejala lain seperti flu. Urin menjadi kuning, kotoran menjadi pucat. Warna kuning bisa terlihat pula pada mata (*sclera*) dan kulit. (Gunardi, 2017).

2.2.8 Pedoman Pemberian Imunisasi

Umur yang tepat untuk mendapatkan imunisasi adalah sebelum bayi mendapat infeksi dari penya kit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Berilah imunisasi sedini mungkin segera setelah bayi lahir dan usahakan melengkapi imunisasi sebelum bayi berumur 1 tahun. Khusus untuk campak, dimulai segera setelah anak berumur 9 bulan. Pada umur kurang dari 9 bulan, kemungkinan besar pembentukan zat kekebalan tubuh anak dihambat karena masih adanya zat kekebalan yang berasal dari darah ibu (Satgas, 2008).

Urutan pemberian jenis imunisasi, berapa kali harus diberikan serta jumlah dosis yang dipakai juga sudah ditentukan sesuai dengan kebutuhan tubuh bayi. Untuk jenis imunisasi yang harus diberikan lebih dari sekali juga harus diperhatikan rentang waktu antara satu pemberian dengan pemberian berikutnya. Untuk lebih jelasnya, jadwal pemberian imunisasi dapat dilihat pada tabel 2.1 dibawah ini.

Tabel 2.1 Jadwal Imunisasi Anak Umur 0-18 Tahun Rekomendasi MTBS

Jadwal Imunisasi Bayi Lahir di Rumah:

Umur	Vaksin	Tempat
0 bulan	HB 1	Posyandu
1 bulan	BCG, Polio 1	Posyandu
2 bulan	DPT/HB kombo 1, Polio	Posyandu
3 bulan	2	Posyandu
4 bulan	DPT/HB kombo 2, Polio	Posyandu
9 bulan	3	Posyandu
	DPT/HB kombo 3, Polio	Posyandu
	4	
	Campak	

Jadwal Imunisasi Bayi Lahir di RS/RB/Bidan Praktek:

Umur	Vaksin	Tempat
0 bulan	HB 1, Polio 1, BCG	RS/RB/Bidan Praktek
2 bulan	DPT/HB kombo 1, Polio	RS/RB/Bidan Praktek
3 bulan	2	RS/RB/Bidan Praktek
4 bulan	DPT/HB kombo 2, Polio	RS/RB/Bidan Praktek
9 bulan	3	RS/RB/Bidan Praktek
	DPT/HB kombo 3, Polio	
	4	
	Campak	

(Sutini, 2018).

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Tahap yang paling penting dalam suatu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep abstraktif dari suatu realistik agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variable (baik variable yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2014). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Gambaran Karakteristik Kunjungan Ibu yang Melakukan Imunisasi Dasar di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2018. Di bawah ini terdapat bagan Kerangka Konseptual Penelitian di lihat pada tabel 3.1.

Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Karakteristik Kunjungan Ibu yang Melakukan Imunisasi Dasar di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2018.

Karakteristik kunjungan ibu yang membawa imunisasi dasar:

1. Umur Ibu
2. Pendidikan Ibu
3. Pekerjaan Ibu
4. Jumlah Bayi Ibu
5. Pendapatan ibu
6. Jarak rumah dengan tempat imunisasi
7. Pengetahuan ibu

Keterangan:

: Diteliti

: Tidak diteliti

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat memengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah rancangan penelitian digunakan dalam dua hal yaitu yang pertama rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan kedua rancangan penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual dari pada penyimpulan. Hasil penelitian deskriptif sering digunakan atau dilanjutkan dengan melakukan penelitian analitik (Nursalam, 2014). Rancangan penelitian ini adalah deskriptif dimana peneliti akan mengamati, menggambarkan atau mengobservasi gambaran karakteristik kunjungan ibu yang melakukan imunisasi dasar di Klinik Pera Simalingkar B tahun 2018.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam, 2014). Pada penelitian ini populasi yang digunakan adalah 52 orang karakteristik kunjungan ibu yang

melakukan imunisasi dasar di Klinik Pera Simalingkar B pada bulan januari sampai desember tahun 2018.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah subset dari elemen populasi yang merupakan unit paling dasar tentang data yang dikumpulkan dan pada penelitian yang digunakan adalah manusia Polit (2012). Adapun sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan tehnik *Total sampling*. *Total sampling* adalah tehnik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan polpulasi (Sugiyono, 2007). Teknik pengambilan sampel ini dilakukan dengan mengambil seluruh anggota populasi sebanyak 52 orang karakteristik kunjungan ibu yang melakukan imunisasi dasar di Klinik Pera Simalingkar B pada bulan januari sampai desember tahun 2018.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

Nursalam, (2014) variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari yang ditarik kesimpulannya. Pada penelitian ini hanya ada satu variabel tunggal yaitu karakteristik kunjungan ibu yang melakukan imunisasi dasar di Klinik Pera Simalingkar B tahun 2018.

4.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional prosedur perancangan eksperimen juga perlu diidentifikasi. Diskusi ini melibatkan penunjukan jenis percobaan secara keseluruhan, mengutip alasan dari desain dan memajukan model visual untuk

membantu pembaca memahami prosedur operasional (Creswell, 2009). Definisi operasional merupakan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang dialami, sehingga peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap objek atau fenomenal.

Tabel 4.1 Definisi Operasional Karakteristik Kunjungan Ibu yang Melakukan Imunisasi Dasar di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2018.

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Karakteristik Kunjungan ibu yang melakukan imunisasi dasar di Klinik Pera Simalingkar B Tahun.	Kunjungan adalah ibu yang membawa bayinya ke Klinik untuk melengkapi imunisasi dasar pada bayi.	a. Usia (20-30 tahun, 31-40 tahun dan 41-50 tahun) b. Pendidikan: tinggi (Diploma, Strata 1,2,3, magister dan dokter), menengah (SMA, SMK) dan dasar (SMP, SD, Tidak sekolah) c. Pekerjaan: PNS, Wiraswasta, IRT, Petani dan Tidak bekerja. d. Jumlah bayi: Primipara dan Multipara.	Lembar ceklist	Ordinal	-

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur variabel yang akan diamati (Nursalam, 2014). Instrumen penelitian yang digunakan peneliti adalah lembar observasi data dari Klinik menggunakan lembar ceklist berupa tabel data karakteristik kunjungan ibu yang melakukan imunisasi dasar di Klinik Pera Simalingkar B tahun 2018. Lembar ceklist tersebut berisi tentang karakteristik yang memengaruhi karakteristik kunjungan ibu ke Klinik untuk

imunisasi dasar seperti pada tabel untuk usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan jumlah bayi ibu.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Pera Simalingkar B yang berada di Jl. Bunga Rampai No. 77. Adapun yang menjadi dasar peneliti memilih tempat tersebut sebagai tempat penelitian karena peneliti menganggap lokasinya strategis dan terjangkau bagi peneliti untuk melakukan penelitian.

4.5.2 Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada 26 April sampai 13 Mei 2019.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Pengambilan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014). Data yang digunakan peneliti adalah data sekunder yang merupakan data yang diperoleh dari pihak lain, tidak langsung diperoleh peneliti. Hasil data sekunder diperoleh dari Klinik Pera Simalingkar B mulai dari bulan Januari sampai Desember tahun 2018.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data merupakan cara atau metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan langkah-langkah yang bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan. Selama pengumpulan data, peneliti menfokuskan pada penyediaan subjek, melatih tenaga pengumpul data (jika diperlukan), serta menyelesaikan masalah-masalah yang terjadi agar data dapat terkumpul sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan (Nursalam, 2014). Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode studi dokumentasi dengan cara pengambilan data dari Klinik Pera Simalingkar B.

4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji validitas

Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Jadi validitas disini pertama-pertama lebih menekankan pada alat pengukur/pengamatan. Dalam penelitian ini, uji validitas tidak dilakukan karena peneliti tidak menggunakan kuesioner.

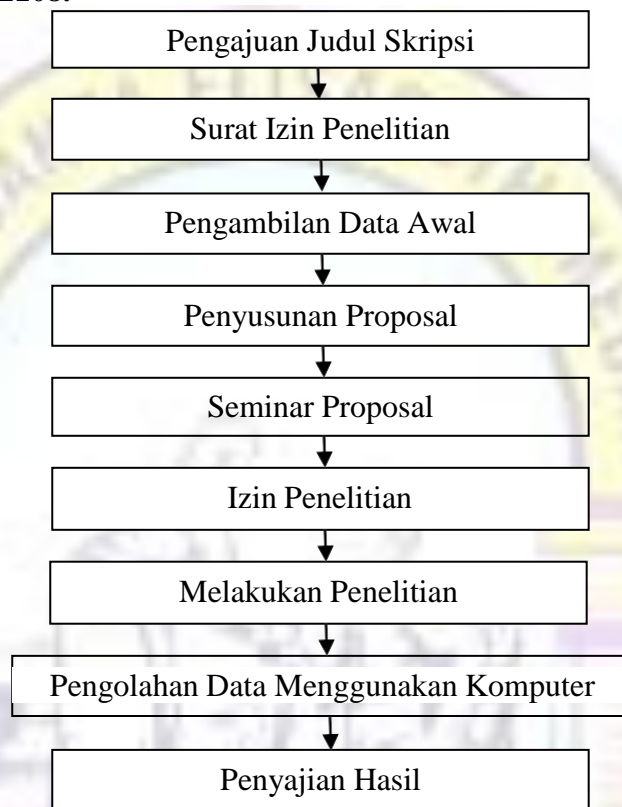
2. Uji reliabilitas

Sebelum melakukan pengumpulan data, terlebih dahulu peneliti melakukan uji reliabilitas pada instrumen penelitian. Reliabilitas adalah Indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama

(Nursalam, 2014). Dalam penelitian ini, uji reliabilitas tidak dilakukan karena peneliti tidak menggunakan kuesioner.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Karakteristik Kunjungan Ibu yang Melakukan Imunisasi Dasar di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2108.



4.8 Analisa Data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif yaitu suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik. Bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Nursalam, 2014). Analisa data dalam penelitian ini adalah dengan mengetahui bagaimanakah

frekuensi gambaran karakteristik kunjungan ibu yang melakukan imunisasi dasar di Klinik Pera Simalingkar B pada bulan januari sampai desember tahun 2018.

4.9 Etika Penelitian

Nursalam (2014), secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan, sebagai berikut:

1. Prinsip manfaat

- e. Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

- f. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apa pun.

- g. Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

- a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sanksi apa pun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang klien.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.

c. *Informed consent*

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya deskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

c. Penelitian ini sudah layak etik oleh komite Etik STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat 0124/KEPK/PE-DT/V/2019.



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Dalam bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang gambaran karakteristik kunjungan ibu yang melakukan imunisasi dasar di Klinik Pera Simalingkar B tahun 2018. Klinik Pera Simalingkar B adalah klinik yang diresmikan pada 10 Oktober 2010. Klinik Pera Simalingkar B terletak di Jl. Bunga Terompet No. 77 Simalingkar B Kecamatan Medan Tuntungan Kabupaten Deli Serdang. Klinik Pera memiliki Motto: "Melayani Sesama dengan Segenap Hati".

Visi:

1. Menjadi rumah bersalin yang bermutu, dan
2. Terjangkau dan mandiri.

Misi:

1. Memberikan pelayanan secara komperhensif menuju pada standar nasional
2. Menciptakan suasana kerja yang harmonis
3. Meningkatkan kualitas pelayanan dan teknologi
4. Menjadi wahana penelitian dan pendidikan kesehatan.

Klinik Pera Simalingkar B menyediakan beberapa pelayanan medis yaitu Rawat jalan, rawat inap atau home care. Klinik Pera Simalingkar B menyelenggarakan pelayanan rawat inap yaitu: kamar pasien 2 kamar dengan jumlah tempat tidur pasien 5, ruang farmasi, ruang pemeriksaan, ruang pendaftaran dan ruang bersalin. Klinik Pera menyelenggarakan pelayanan

kesehatan Pijat bayi, Baby spay, senam hamil dan juga juga Penerimaan BPJS. Tenaga medis dalam ketenagakerjaan di Klinik Pera Simalingkar B berjumlah 5 orang.

5.2 Hasil Penelitian

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 52 orang ibu yang melakukan imunisasi dasar di Klinik Pera Simalingkar B tahun 2018. Data yang didapatkan dari hasil penelitian ini adalah data hasil penelitian distribusi frekuensi ibu yang melakukan imunisasi dasar di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2018. Karakteristik kunjungan ibu dalam penelitian ini meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, dan jumlah anak.

5.2.1 Usia Kunjungan Ibu yang Melakukan Imunisasi Dasar di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2018.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Usia Kunjungan Ibu yang Melakukan Imunisasi Dasar di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2018.

Usia	<i>F</i>	%
20-30 tahun	34	65,4
31-40 tahun	17	32,7
41-50 tahun	1	1,9
Total	52	100

Dari data diatas menunjukkan karakteristik kunjungan ibu yang melakukan imunisasi dasar di Klinik Pera Simalingkar B berdasarkan Usia tahun 2018 yang berjumlah 52 orang yaitu paling banyak berkunjung adalah ibu dengan usia 20-30 tahun sebanyak 34 orang (65,4%) dan paling rendah adalah ibu yang usia 41-50 tahun sebanyak 1 orang (1,9%).

5.2.2 Pendidikan Kunjungan Ibu yang Melakukan Imunisasi Dasar di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2018.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Kunjungan Ibu yang Melakukan Imunisasi Dasar di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2018.

Pendidikan	<i>F</i>	%
SMA	23	44,2
SMP	13	25
SD	11	21,2
Tidak sekolah	5	9,6
Total	52	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan karakteristik kunjungan ibu yang melakukan imunisasi dasar di Klinik Pera Simalingkar B berdasarkan pendidikan tahun 2018 yang berjumlah 52 orang yang paling banyak berkunjung adalah ibu yang berpendidikan SMA sebanyak 23 orang (44,2%) dan yang paling rendah adalah ibu yang berpendidikan Tidak Sekolah sebanyak 5 orang (9,6%).

5.2.3 Pekerjaan Kunjungan Ibu yang Melakukan Imunisasi Dasar di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2018.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Kunjungan Ibu yang Melakukan Imunisasi Dasar di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2018.

Pekerjaan	<i>F</i>	%
Petani	33	63,5
Wiraswasta	15	28,8
Tidak bekerja	3	5,8
PNS	1	1,9
Total	52	100

Dari data diatas menunjukkan karakteristik kunjungan ibu yang melakukan imunisasi dasar di Klinik Pera Simalingkar B berdasarkan Pekerjaan tahun 2018 yang berjumlah 52 orang yaitu paling banyak berkunjung adalah ibu dengan pekerjaan Petani 33 orang (63,5%) dan paling rendah adalah ibu yang pekerjaan PNS sebanyak 1 orang (1,9%).

5.2.4 Jumlah Anak Kunjungan Ibu yang Melakukan Imunisasi Dasar di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2018.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Jumlah Anak Kunjungan Ibu yang Melakukan Imunisasi Dasar di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2018.

Jumlah Anak	<i>F</i>	%
Multipara	29	55,8
Primipara	23	44,2
Total	52	100

Dari data diatas menunjukkan karakteristik kunjungan ibu yang melakukan imunisasi dasar di Klinik Pera Simalingkar B berdasarkan Jumlah Anak tahun 2018 yang berjumlah 52 orang yaitu paling banyak berkunjung adalah ibu dengan jumlah anak Multipara sebanyak 29 orang (55,8%) dan paling rendah adalah ibu yang jumlah anak Primipara sebanyak 23 orang (44,2%).

5.3 Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 52 orang ibu yang melakukan imunisasi dasar diambil dari buku status tentang karakteristik kunjungan ibu yang melakukan imunisasi dasar di Klinik Pera Simalingkar B tahun 2018, yaitu diperoleh:

5.3.1 Karakteristik Kunjungan Ibu yang Melakukan Imunisasi Dasar di Klinik Pera Simalingkar B Berdasarkan Usia Tahun 2018.

Hasil penelitian berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan usia kunjungan ibu yang melakukan imunisasi dasar di Klinik Pera Simalingkar B tahun 2018 yang berjumlah 52 orang didapatkan bahwa yang paling banyak berkunjung adalah ibu dengan usia 20-30 tahun sebanyak 34 orang (65,4%) dan yang paling rendah

adalah ibu yang berusia 41-50 tahun sebanyak 1 orang (1,9%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Toad (2013) tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan Posyandu Kelurahan Karondoran Kecamatan Ranowulu Kota Bitung”, hasil penelitian ditemukan ibu yang paling banyak berkunjung usia 20-30 tahun bahwa adanya hubungan antara usia dengan kelengkapan kunjungan ibu yang melakukan imunisasi dasar pada bayi di Posyandu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang disampaikan Harlock (2002) yang menyatakan bahwa usia subur 20-30 tahun bertambahnya usia seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada usia-usia tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang. Menurut peneliti usia muda 20-30 tahun lebih mudah mengingat informasi dan lebih mudah mencari informasi dari media social dan memahami pentingnya imunisasi dasar pada bayi. Hal ini yang menyebabkan ibu usia 20-30 tahun lebih banyak berkunjung untuk melengkapi imunisasi dasar pada bayi.

5.3.2 Karakteristik Kunjungan Ibu yang Melakukan Imunisasi Dasar di Klinik Pera Simalingkar B Berdasarkan Pendidikan Tahun 2018.

Hasil penelitian berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan pendidikan kunjungan ibu yang melakukan imunisasi dasar di Klinik Pera Simalingkar B tahun 2018 yang berjumlah 52 orang yang paling banyak berkunjung adalah ibu yang berpendidikan SMA sebanyak 23 orang (44,2%) dan yang paling rendah adalah ibu yang berpendidikan tidak sekolah sebanyak 5 orang (9,6%). Hasil penelitian

ini sejalan dengan penelitian Arumsari (2015) tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi dasar pada bayi”, hasil penelitian ini ditemukan adanya hubungan antara pendidikan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikatakan Istriyati (2011) bahwa pendidikan adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk-bentuk tingkah laku manusia di dalam masyarakat tempat ia hidup, proses sosial, yakni orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol (khususnya yang datang dari sekolah), sehingga dia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial, dan kemampuan individu yang optimal. Dengan demikian, ibu dengan pendidikan lebih tinggi akan lebih mampu memelihara dan mendidik anaknya dengan baik dan mementingkan kesehatan anaknya dari pada ibu dengan pendidikan rendah. Menurut peneliti ibu dengan pendidikan lebih tinggi lebih banyak berkunjung ke Klinik dari pada ibu dengan pendidikan rendah karena kurang berkembangnya sikap dan bentuk-bentuk tingkah laku ibu dalam kehidupan sehari-hari. Karena ibu dengan pendidikan tinggi akan lebih banyak pengetahuan dan pengalamannya tentang imunisasi dasar yang baik pada bayinya dari pada ibu pendidikan rendah dengan pengetahuan dan pengalaman yang kurang serta informasi yang dimiliki oleh ibu. Hal ini menyebabkan ibu pendidikan tinggi membawa anaknya imunisasi dasar karena pengetahuan ibu penting dalam pemberian imunisasi pada bayi.

5.3.3 Karakteristik Kunjungan Ibu yang Melakukan Imunisasi Dasar di Klinik

Pera Simalingkar B Berdasarkan Pekerjaan Tahun 2018.

Hasil penelitian berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan pekerjaan kunjungan ibu yang melakukan imunisasi dasar di Klinik Pera Simalingkar B tahun 2018 yang berjumlah 52 orang yaitu paling banyak berkunjung adalah ibu dengan pekerjaan Petani 33 orang (63,5%) dan paling rendah adalah ibu yang pekerjaan PNS sebanyak 1 orang (1,9%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Paridawati (2013) tentang “Faktor yang berhubungan dengan tindakan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa” hasilnya menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan tindakan pemberian imunisasi dasar. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Hidayah (2018) tentang “Faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada Bayi tahun 2017” hasilnya menunjukkan bahwa 32% diantaranya dikarenakan ibu sibuk bekerja sehingga tidak memiliki waktu membawa anaknya untuk imunisasi.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang dikemukakan Istriyati (2011) bahwa ibu tidak mampu menyeimbangkan peran gandanya sebagai bekerja dan ibu rumah tangga sehingga akan keteteran. Tetapi, bukan berarti wanita yang tidak bekerja merupakan jaminan bahwa anak-anaknya akan menjadi lebih baik dibanding dengan anak-anak dari wanita yang bekerja. Menurut peneliti semakin ibu aktif dalam melakukan pekerjaan atau bekerja maka akan lebih aktif dalam memenuhi kebutuhan keluarganya. Karena ibu yang bekerja lebih banyakawasannya dan terpapar banyak informasi untuk memenuhi kebutuhan dari pada ibu yang tidak bekerja yang hanya dirumah saja. Hal ini yang menyebabkan ibu

bekerja yang membawa anaknya untuk imunisasi dasar karena lebih paham tentang imunisasi dasar.

5.3.4 Karakteristik Kunjungan Ibu yang Melakukan Imunisasi Dasar di Klinik Pera Simalingkar B Berdasarkan Jumlah Anak Tahun 2018.

Hasil penelitian berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan jumlah anak kunjungan ibu yang melakukan imunisasi dasar di Klinik Pera Simalingkar B berdasarkan Jumlah Anak tahun 2018 yang berjumlah 52 orang yaitu paling banyak berkunjung adalah ibu dengan jumlah anak Multipara sebanyak 29 orang (55,8%) dan paling rendah adalah ibu yang jumlah anak Primipara sebanyak 23 orang (44,2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Istriyati (2011) tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga”, hasil penelitian ini ditemukan bahwa tidak ada hubungan jumlah anak yang di miliki ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

Hasil penelitian tidak sejalan dengan teori yang di kemukakan Istriyati (2011) bahwa Jumlah anak yang banyak pada keluarga akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima, lebih-lebih jika jarak anak terlalu dekat. Menurut peneliti ibu dengan jumlah anak multipara lebih berpengalaman membawa anaknya untuk mendapatkan imunisasi dasar pada bayi dan tahu hal-hal yang positif yang akan di dapatkan oleh bayinya sedangkan ibu dengan primipara kurangnya pengalaman atau kurangnya informasi yang didapatkan karena baru pertama kali mempunyai bayi. Ibu dengan bayi multipara

membawa bayinya imunisasi dasar karena ibu tahu bayinya akan sehat dan tidak akan sakit.



BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2018 adalah sebanyak 52 orang. Maka dapat di simpulkan dengan karakteristik kunjungan ibu sebagai berikut:

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia kunjungan ibu yang melakukan imunisasi dasar di Klinik Pera Simalingkar B tahun 2018 yang berjumlah 52 orang didapatkan bahwa yang paling banyak berkunjung adalah ibu dengan usia 20-30 tahun sebanyak 34 orang (65,4%). Usia muda 20-30 tahun lebih mudah mengingat informasi dan lebih mudah mencari informasi dari media social dan memahami pentingnya imunisasi dasar pada bayi. Hal ini yang menyebabkan ibu usia 20-30 tahun lebih banyak berkunjung untuk melengkapi imunisasi dasar pada bayi.
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kunjungan ibu yang melakukan imunisasi dasar di Klinik Pera Simalingkar B tahun 2018 yang berjumlah 52 orang yang paling banyak berkunjung adalah ibu yang berpendidikan SMA sebanyak 23 orang (44,2%). Adanya faktor antara pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Ibu dengan pendidikan tinggi lebih banyak berkunjung karena ibu dengan pendidikan tinggi lebih banyak pengetahuan dan pengalamannya tentang imunisasi dasar yang baik pada bayinya dari

pada ibu pendidikan rendah dengan pengetahuan dan pengalaman yang kurang serta informasi yang dimiliki oleh ibu.

3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan kunjungan ibu yang melakukan imunisasi dasar di Klinik Pera Simalingkar B tahun 2018 yang berjumlah 52 orang yaitu paling banyak berkunjung adalah ibu dengan pekerjaan Petani 33 orang (63,5%). Ibu yang bekerja lebih banyak wawasannya dan terpapar banyak informasi untuk memenuhi kebutuhan dari pada ibu yang tidak bekerja yang hanya dirumah saja. Hal ini yang menyebabkan ibu bekerja yang membawa anaknya untuk imunisasi dasar karena lebih paham tentang imunisasi dasar.
4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kunjungan ibu yang melakukan imunisasi dasar di Klinik Pera Simalingkar B tahun 2018 yang berjumlah 52 orang yaitu paling banyak berkunjung adalah ibu dengan jumlah anak Multipara sebanyak 29 orang (55,8%). Ibu dengan anak multipara lebih berpengalaman membawa anaknya untuk mendapatkan imunisasi dasar karena ibu tahu bayinya akan sehat dan tidak akan sakit.

6.2 Saran

Berdasarkan simpulan yang diperoleh, saran dari peneliti adalah sebagai berikut:

1. Diharapkan kepada Bidan yang bekerja di Klinik Pera Simalingkar B meningkatkan promosi kesehatan khususnya pada usia 41-50 tahun agar tetap meningkatkan kunjungan ibu untuk melengkapi imunisasi dasar pada bayi di Klinik Pera Siamlingkar B.
2. Diharapkan kepada Bidan yang bekerja di Klinik Pera Simalingkar B meningkatkan promosi kesehatan khususnya pada pendidikan rendah sehingga ibu berpendidikan rendah, menengah hingga atas mengetahui betapa pentingnya imunisasi dasar pada bayi.
3. Diharapkan kepada Bidan yang bekerja di Klinik Pera Simalingkar B meningkatkan promosi kesehatan khususnya pada ibu bekerja petani agar tetap meningkatkan kunjungan ibu dan ibu yang sibuk bekerja ataupun tidak sibuk bekerja lebih mengutamakan kesehatan bayi untuk melakukan imunisasi dasar pada bayi.
4. Diharapkan kepada Bidan yang bekerja di Klinik Pera Simalingkar B meningkatkan promosi kesehatan khususnya pada ibu jumlah anak primipara yang kurang informasi karena baru pertama kali melakukan imunisasi dasar pada bayi dan agar ibu mengetahui pentingnya memberikan imunisasi dasar pada bayi dalam meningkatkan kesehatan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Andryana, R. (2015). Minat Ibu Mengunjungi Posyandu di wilayah Kerja Puskesmas Simpang Baru Kecamatan Tampan. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*. <https://www.neliti.com>. Diakses Februari 2019.
- Arumsari, (2015). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Dasar pada Bayi*. Jurnal Pendidikan Kesehatan. <http://jurnal.fkm.unand.ac.id>. Diakses Februari 2019.
- Chandra, D. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Pekerjaan, Kepercayaan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Batita di Posyandu Di Wilayah Kerja*, 3(2), 47–56.
- Cresswell, John. (2009). *Research Design Qualitative and Mixed Methods Approaches Third Edition*. American: Sage.
- Departemen Kesehatan. (2009). *Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Pendidikan Nasional. (2002). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Depkes RI. (2005). *Pedoman Teknis Imunisasi Tingkat Puskesmas*. Jakarta: Depkes RI, Ditjen P2PL.
- Dinas Kesehatan Provinsi Medan. (2018). <http://www.depkes.go.id>. Diakses Maret 2019.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2018). <http://dinkes.sumutprov.go.id>. Diakses Februari 2019.
- Gunardi Hartono, dkk (2017) *Jadwal Imunisasi Anak Usia 0-18 Tahun Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia 2017*. Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI/RS Cipto Mangunkusumo. Jl. Salemba 6. Jakarta. Diakses Februari 2019.
- Harlock, E.B. (2002). Psikologi Perkembangan. *Edisi 5*. Jakarta: Erlangga.
- Hidayah, N., Sihotang, H. M., & Lestari, W. (2018). *Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Tahun 2017*. Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan. <http://ejournal.kopertis10.or.id>. Diakses Februari 2019.

- Istriyati, E. (2011). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga*. (Doctoral dissertation, Universitas Negeri Semarang). <https://lib.unnes.ac.id>. Diakses Februari 2019.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Kesehatan dalam Rangka Sustainable Development Goal's (SDGs)*. DIRJEN Bina Gizi KIA. Sekretariat Pembangunan Kesehatan Pasca 2015 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Perjalanan Menuju Indonesia Sehat*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. <http://www.depkes.go.id>. Diakses Februari 2019.
- Lamanullah, I. N., Pajeriaty, P., & Darmawan, S. (2013). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu Bayi tentang Pemberian Imunisasi Dasar dengan Kepatuhan dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Posyandu Anyelir 04 Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa Kelurahan Tamangapa Kec. Manggala*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis. Diakses Februari 2019.
- Nursalam, (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Paridawati, W. A. R., & Fajarwati, I. (2013). *Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa*. Jurnal PKIP FKM Universitas Hasanuddin Makasar. <http://repository.unhas.ac.id>. Diakses Februari 2019.
- Poerwadarminto. (2002). *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Polit, D. F, & Beck, C. T. (2012). *Nursing research appraising evidence for nursing practice*, Lippincott William Wilkins.
- Prasetyawati, A. (2012). *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Dalam Millenium Development Goals (MDGs)*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Ranuh, dkk. (2008). *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Jakarta: Satgas Imunisasi IDAI
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. <http://www.siidat.sultengprov.go.id>. Diakses Februari 2019.

Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. <http://www.depkes.go.id>. Diakses Februari 2019.

Satuan Tugas Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2008). *Pedoman Imunisasi, Edisi Ketiga*. Jakarta

Sekartini. (2011). *Kesehatan dan Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: TIM.

Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sutini Titin, (2018). *Konsep Keperawatan Anak*. Jakarta: Asosiasi Institusi Pendidikan Vokasi Keperawatan Indonesia (AIPVIKI).

Toad, L., Solang, S. D., & Makalew, L. A. (2013). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Balita di Posyandu Kelurahan Karondoran Kecamatan Ranowulu Kota Bitung*. JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan). <file:///C:/Users/Win10/Downloads>. Diakses Februari 2019.

Triana, V. (2016). *Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Tahun 2015*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas. <http://jurnal.fkm.unand.ac.id>. Diakses Februari 2019.



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL: GAMBARAN KUNJUNGAN IBU YANG MELAKUKAN
IMUNISASI DASAR DI KLINIK PERA
SIMALINGKAR B TAHUN 2018

Nama Mahasiswa

YARTIN TELAMBANUA

NIM

012016029

Program Studi

D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 6 Februari 2019

Menyetujui,
Ketua Program Studi D3 Keperawatan



Mahasiswa



Yartin Telambanua

ISI LAM JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

Nama Mahasiswa

YARTIN TELAUMBANUA

012016024

Alamat

Alamat Sekolah

Alamat

U. Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

GAMBARAN PELAKSANAAN TERAPI AKTIVITAS
KELOMPOK (TAE) PADA PASIEN DENGAN
DEFISIT PERAWATAN DIRI (DPD) di RSJ
Prof. JIDREM

Penyusunan

Jabatan

Nama

Kesediaan

Pembimbing

Menthi B.A.P.SST, M.K.M

Revisi

Revisi

GAMBARAN KUNJUNGAN IBU YANG MELAKUKAN
IMUNISASI DASAR DI KLINIK PERA
SIMALINGKAR B TAHUN 2019

yang tercantum dalam isian judul diatas

lokasi penelitian dapat di temukan dan dapat diganti dengan pertimbangan objek

ada dalam isian judul dan berdasarkan pertimbangan objek

dan kemudian ingatkan kembali bahwa isian judul menggunakan buku panduan skripsi

kepada para tim dan ingatkan kembali bahwa isian judul Skripsi yang tercantum

kepada para tim

6 Februari 2019

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 04 Februari 2019

Nomor: 118/STIKes/Klinik-Penelitian/II/2019

Lamp. : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Pimpinan Klinik Pera
di-
Simalingkar B Medan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Yartin Telaumbanua	012016029	Gambaran Kunjungan Ibu Yang Melakukan Imunisasi Dasar di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2018.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan



E. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNS
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal

**PEMERINTAHAN KABUPATEN DELI SERDANG
KECAMATAN MEDAN TUNTUNGAN
KLINIK PERA SIMALINGKAR B**

21 Februari 2019

Nomor : 118/Klinik_Pera/II/2019
Lamp : -
Perihal : Pemberian Izin Pengambilan Data
Awal Penelitian

Kepada Yth:
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
Di
Medan

Dengan Hormat,

Sehubungan Surat, dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, Nomor: 118/STIKes/Klinik-Penelitian/II/2019, tanggal 04 Februari 2019 Hal Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian, untuk itu kami beri izin kepada mahasiswa tersebut yakni:

No.	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	YARTIN TELAUMBANUA	012016029	Gambaran Kunjungan Ibu Yang Melakukan Imunisasi Dasar Di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2018.

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal Penelitian, Pelaksanaan Tugas akhir Skripsi Menyelesaikan Program Pada Program Studi Diploma 3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, di Klinik Pera Simalingkar B.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 09 April 2019

Nomor: 484/STIKes/Klinik-Penelitian/IV/2019

Lamp. :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Pimpinan Klinik Pera Simalingkar B
di-
Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Ibu memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah ini.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Yartin Telaumbanua	012016029	Gambaran Karakteristik Kunjungan Ibu Yang Melakukan Imunisasi Dasar Di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2018.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Hormat kami,
Stikes Santa Elisabeth Medan

Medana Br Karo, DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal

PEMERINTAHAN KABUPATEN DELI SERDANG
KECAMATAN MEDAN TUNTUNGAN
KLINIK PERA SIMALINGKAR B

Nomor : 484/Klinik_Pera/II/2019
Lamp : -
Perihal : Pemberian Izin Penelitian

26 April 2019

Kepada Yth:
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
Di
Medan

Dengan Hormat,

Sehubungan Surat, dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, Nomor: 484/STIKes/Klinik-Penelitian/II/2019, tanggal 26 Februari 2019 Hal Permohonan Izin Penelitian, untuk itu kami beri izin kepada mahasiswa tersebut yakni:

No.	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	YARTIN TELAUMBANUA	012016029	Gambaran Karakteristik Kunjungan Ibu Yang Melakukan Imunisasi Dasar Di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2018.

Untuk melaksanakan Penelitian, Pelaksanaan Tugas akhir Skripsi Menyelesaikan Program Pada Program Studi Diploma 3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, di Klinik Pera Simalingkar B.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Klinik Pera
PERA
(Anita Perawan STTr Keb)

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 0124 /KEPK/PE-DT/V/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
Research protocol proposed by

Peneliti Utama
Principal In Investigator

: YARTIN TELAUMBANUA

Nama Institusi
Name of the Institution

: STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Isi judul:

**"GAMBARAN KARAKTERISTIK KUNJUNGAN IBU YANG MELAKUKAN
IMUNISASI DASAR DI KLINIK PERA SIMALINGKAR B TAHUN 2018"**

*DESCRIPTION OF THE CHARACTERISTICS OF VISITING MOTHER THAT DOING BASIC
IMMUNIZATION IN THE PERA CLINIC SIMALINGKAR B IN 2018"*

Dikatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Perimbangan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Setujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang diindikasikan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 Mei 2019 sampai dengan tanggal 15 November 2019.

Declaration of ethics applies during the period May 15, 2019 until November 15, 2019.

May 15, 2019
Chairperson,



Mesnana Br. Karo, DNSc.

**PEMERINTAHAN KABUPATEN DELI SERDANG
KECAMATAN MEDAN TUNTUNGAN
KLINIK PERA SIMALINGKAR B**

Medan, 13 Mei 2019

No : 484/Klinik_Pera/II/2019

Kepada Yth.
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
Jl. Bunga Terompet No. 118
Medan - 20131

Perihal : *Selesai Penelitian*

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya beberapa surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, Perihal: Izin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan penelitian di Klinik Pera Simalingkar B. Adapun nama Mahasiswa tersebut yakni:

No.	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	YARTIN TELAUMBANUA	012016029	Gambaran Karakteristik Kunjungan Ibu Yang Melakukan Imunisasi Dasar Di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2018.

Untuk itu telah selesai melaksanakan penelitian, Pelaksanaan Tugas akhir Skripsi Menyelesaikan Program Pada Program Studi Diploma 3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, di Klinik Pera Simalingkar B.



Demikian hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.





SKRIPSI

nama Mahasiswa : YARTIN TELAUMBANUA.
 M : 012016029
 Judul : GAMBARAN KARAKTERISTIK KUNJUN-
 GAN IBU YANG MELAKUKAN INI-
 NISASI DASAR DI KLINIK
 PERA SIMALINGKAR B TAHUN 2018
 nama Pembimbing : Meridi Runga Arta Purba SST., M.K.M

HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
Kamis / 09-05-2019	Meridi B.A Purba SST., M.K.M	- Kenalan BABS sesuai yang ada di panduan - lengkapi hasil pe- neriksaan sesuai dengan yang sudah dijelaskan. - Lanjutkan men- gerjakan pemba- hasan hasil pemeriksaan.	
Sabtu / 11-05-2019	Meridi B.A Purba SST., M.K.M	- perbaiki jum- lah kunjungan sesuai dengan karakteristik yang ada di distribusi	



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
			- Ben ^o alasan yang kuat mengapa penelitian tidak sejalan dengan teori.	
			- perbaiki BAB 6 dan harus sesuai dan pembahasan.	
			- Tambahkan gambaran lokasi penelitian yang ada di BAB 5.	
3.	Senin/13-05-2019	Mentah ^o Bunga Atta Purba SST, M.K.M	- perbaiki BAB 5 sesuai saran yang diberikan - lengkapi dan susun dengan panduan	
4.	Selasa/14-05-2019	Mentah ^o BA. Purba SST, M.K.M	- perbaiki BAB 6 sesuai yang disarankan. - lengkapi BAB 1 sampai BAB 6	



HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
Rabu/ 15-05- 2019	Mentari B. A. Purba SST., M.K.M.	ACC awal	
25-05- 2019/ Sabtu	Nagoklan Simbolon SST., M. Kes	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki abstrak - perbaiki sistematika penulisan - perbaiki BAB 5 dan BAB 6. 	
		- Tambahkan teori di pembahasan berdasarkan rumus	
Senin/ 27-05- 2019	Indra Hekia Potangin-angin S.kep., Ns., M.kep.	<p>Abstrak : uraian dari Isran dan Lukh Sugandari</p> <ul style="list-style-type: none"> - perbaiki type Enm 	
Selasa/ 28-05- 2019	Mentari Burgo Arfa Purba SST., M.K.M.	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki pendapat sendiri dan buat menurut peneliti 	
		- Abstrak Acc.	



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
9.	Selasa/ 28-05- 2019	Indra Hiebia Parangin-angin Purba S.Kep. Ns. M. Kep.	Andy D	
10.	Rabu/29- 05-2019	Nagoklan Simbolon SST, M. Kes	Penelitian klinis Kor 15 n tk vitalitas.	
11	Rabu/29- 05-2019	Nagoklan Simbolon SST, M. Kes	Penelitian klinis Kor 15 n tk vitalitas.	
12.	Jumat/ 31-05- 2019	Nagoklan Simbolon SST, M. kes	Kec. Jantung, Dignid	
13.	Jumat/ 31-05- 2019	Morali B A Purba SST, M.K.M	ACC auid.	
14.	Jumat/31- 05-2019	Amandlo Sinaga M. Pd	Abstract.	