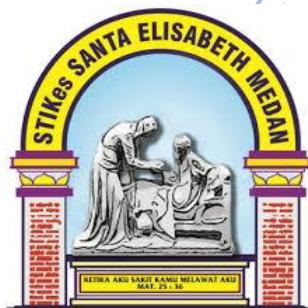


SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PENTINGNYA PEMBERIAN IMUNISASI *BOOSTER* PADA BALITA DI KLINIK SALLY TAHUN 2019



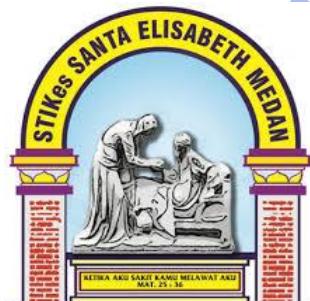
Oleh :

MURNI CAHYA HUTABARAT
022016025

PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019

SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PENTINGNYA PEMBERIAN IMUNISASI *BOOSTER* PADA BALITA DI KLINIK SALLY TAHUN 2019



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan
Dalam Program Studi Diploma 3 Kebidanan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh :

MURNI CAHYA HUTABARAT
022016025

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : MURNI CAHYA HUTABARAT
Nim : 022016025
Program Studi : Diploma 3 Kebidanan
Judul Skripsi : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Pemberian Imunisasi *Booster* Pada Balita di Klinik Sally Tahun 2019.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan Skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliananya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan Skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan

Penulis,



SI



**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Murni Cahya Hutabarat
NIM : 022016025
Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Pemberian Imunisasi
Booster Pada Balita di Klinik Sally Tahun 2019

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Ahli Madya Kebidanan
Medan, 23 Mei 2019

Pembimbing

(Merlina Sinabariba, SST., M.Kes)

Mengetahui
Ketua Program Studi Diploma 3 Kebidanan



(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)

ST

Telah diuji

Pada tanggal, 23 Mei 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Merlina Sinabariba, SST., M.Kes

Anggota :

1. Ramatian Simanihuruk, S.ST., M.Kes

2. Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes

Mengetahui
Ketua Program Studi Diploma 3 Kebidanan



(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)

STKES



**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Murni Cahya Hutabarat
NIM : 022016025
Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Pemberian Imunisasi Booster Pada Balita di Klinik Sally Tahun 2019

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan
Medan, 23 Mei 2019 dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Penguji I : Ramatian Simanihuruk, S.ST., M.Kes

Penguji II : Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes

Penguji III : Merlina Sinabariba, SST., M.Kes

TANDA TANGAN







(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)



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

ST

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : MURNI CAHYA HUTABARAT
NIM : 022016025
Program Studi : Diploma 3 Kebidanan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-esklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas Skripsi saya yang berjudul: **Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Pemberian Imunisasi Booster Pada Balita di Klinik Sally Tahun 2019.**

Dengan hak bebas royalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak 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.

Dibuat di Medan, 23 Mei 2019
Yang menyatakan

(Murni Cahya Hutabarat)

ABSTRAK

Murni Cahya Hutabarat 022016025

Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Pemberian Imunisasi *Booster* Pada Balita di Klinik Sally Tahun 2019.

Prodi Diploma 3 Kebidanan tahun 2016

Kata Kunci : Pengetahuan, Imunisasi *Booster*, Balita

(xix + 56 + Lampiran)

Kesehatan balita dapat dipengaruhi oleh lingkungan tempat balita dibesarkan dan imunisasi yang didapatkannya penting juga untuk dilakukan imunisasi ulang (*booster*) pada usia 24 bulan. Ketika anak di usia Baduta, mulai diberikan imunisasi tahap kedua yang dikenal dengan imunisasi lanjutan atau imunisasi Ulangan (*Booster*). *Booster* penting untuk meningkatkan kembali respon imun terhadap vaksin yang sudah semakin menurun seiring dengan bertambahnya usia. Jika tidak dilakukan *booster*, anak beresiko tidak terlindungi saat terkena penyakit yang seharusnya bisa dicegah, seperti wabah *difteri*. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian imunisasi *booster* pada balita di klinik sally tahun 2019. Jenis penelitian yang digunakan adalah *deskriptif* dengan teknik pengambilan Sampel secara *Accidental Sampling* dan metode pengumpulan data yaitu data primer. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 30 responden, memiliki pengetahuan baik berjumlah 8 orang (26,7%), berpengetahuan cukup berjumlah 21 orang (70,0%), dan yang berpengetahuan kurang berjumlah 1 orang (3,3%).

Pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian imunisasi *booster* pada balita di klinik sally tahun 2019 mayoritas berpengetahuan cukup. Informasi yang baik dari petugas kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang imunisasi *booster* pada anak. Tenaga kesehatan diharapkan mampu menginformasikan kepada ibu, untuk disarankan melakukan imunisasi *Booster* apabila anak sudah lengkap imunisasinya, untuk menambah kekebalan tubuh anak.

Daftar Pustaka, (2012-2019)

ABSTRACT

Murni Cahya Hutabarat 022016025

The Description of Mother's Knowledge about the Importance of Providing Booster Immunization for Infants at Sally Clinic 2019.

Midwifery Diploma 3 Study Program in 2016

Keywords: Knowledge, Booster Immunization, Toddler

(xix + 56 + Appendix)

Infants healthy can be influenced by the environment in which infants are raised and the immunization they get is also important to do booster immunization at the age of 24 months. When children at Baduta age they begin the second stage of immunization which is known as advanced immunization or immunization of Deuteronomy (Booster). Booster is important for boosting the immune response to vaccines which have decreased with age. If no booster is carried out, children are at risk of being unprotected when exposed to diseases that can be prevented, such as an outbreak of diphtheria. This study aims to obtain an overview of maternal knowledge about the importance of booster immunization in infants at Sally clinic 2019. The type of research is descriptive with accidental sampling techniques and data collection methods, namely primary data. The results of this study indicate that from 30 respondents, having good knowledge are 8 people (26.7%), enough knowledge are 21 people (70.0%), and those with less knowledge amounted is 1 person (3.3%). Mother's knowledge of the importance of booster immunization in toddlers at Sally clinic 2019 is largely knowledgeable. Good information from health workers can increase maternal knowledge about booster immunization in children. Health workers are expected to be able to inform mothers, to be advised to do Booster immunization if the child has complete immunization, to increase immunity to the child's body.

Bibliography (2012-2019)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasihNya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah "**GambaranPengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Pemberian Imunisasi Booster Pada Balita di Klinik Sally Tahun 2019**". Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan tahap akademik Program Studi Diploma 3 Kebidana di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan Skripsi ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas suntuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. R. Sianturi, AM.Keb sebagai Kepala Klinik Pratama Sally yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian di klinik Pratama Sally di Jalan Tempuling.
3. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku Ketua Program Studi Diploma 3 kebidanan yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian dalam upaya menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Merlina Sinabariba, SST., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Skripsi dan Dosen Pembimbing Akademik yang telah membantu dan membimbing dalam penyusunan Skripsi.

5. Ramatian Simanihuruk, S.ST., M.Kes selaku dosen penguji I dan Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes selaku dosen penguji II yang telah membantu dan membimbing dengan baik dalam upaya menyelesaikan Skripsi.
6. Seluruh staff dan tenaga kependidikan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik peneliti dalam upaya pencapaian pendidikan sejak semester I sampai dengan semester VI. Terimakasih untuk motivasi dan dukungan yang diberikan kepada peneliti selama proses pendidikan sehingga peneliti dapat menyusun Skripsi ini.
7. Keluarga tercinta, kepada Ayah tercinta S. Hutabarat dan Ibunda tercinta R. Simare-mare, terimakasih atas cinta kasih serta doa yang diberikan kepada peneliti serta dukungan baik moral maupun material. Kepada abang saya Edward Hutabarat, adik saya Ester Hutabarat, Salomo Hutabarat, Bunga Hutabarat yang selalu memberikan semangat dan dukungan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi.
8. Sr. Athanasya, FSE selaku kooordinator Asrama dan Sr. Flaviana, FSE serta ibu Asrama lainnya yang senantiasa memberikan motivasi, dukungan, moral, semangat serta mengingatkan kami untuk Berdoa/Beribadah dalam menyelesaikan Skripsi.
9. Kepada keluarga kecil yang berada di asrama darak Calvin Laia, adik angkat Evarista Laowo, Hotnida Sitorus, cucu Desi Butar-butar yang telah memberikan dukungan selama berada di asrama.
10. Teman-temanku Meironita Manik, EnimaHalawa, Nurhayanti Halawa, Oktavia Sinaga yang telah member dukungan juga semangat selama di asrama.

11. Seluruh teman-teman program studi Diploma 3 Kebidanan angkatan 2016 yang banyak membantu penulis selama menempuh pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Peneliti menyadari bahwa penulisan Skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencerahkan berkat dan karuniaNya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi Kebidanan.

Medan, 23 Mei 2019

Peneliti

(Murni Cahya Hutabarat)

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
PERSETUJUAN.....	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	vi
PENGESAHAN	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN.....	xx
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1. LatarBelakang	1
1.2. PerumusanMasalah.....	7
1.3. Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1. TujuanUmum.....	7
1.3.2. TujuanKhusus	7
1.4. Mafaat.....	8
1.4.1. ManfaatTeoritis.....	8
1.4.2. ManfaatPraktis	8
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 9
2.1. Pengetahuan	9
2.1.1. Pengertian Pengetahuan.....	9
2.1.2. Tingkat Pengrtahuan.....	9
2.1.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	11
2.1.4. Kriteria Tingkat Pengetahuan	14
2.2. Balita	14
2.2.1. PengertianBalita.....	14
2.2.2. Tahap-Tahap Perkembangan Balita.....	14
2.3. Tinjauan Umum tentang Imunisasi	16
2.3.1. Pengertian Imunisasi.....	16
2.3.2. Tujuan Imunisasi	17
2.3.3. Manfaat Imunisasi	18
2.3.4. Kontra Indikasi Pemberian Imunisasi.....	18
2.3.5. Efek Samping Imunisasi	20
2.3.6. Jenis - Jenis Imunisasi	20
2.3.7. Jadwal Imunisasi Pada Anak	22

2.4. Tinjauan Khusus Tentang Imunisasi <i>Booster</i>	23
2.4.1. Pengertian Imunisasi <i>Booster</i>	23
2.4.2. Jenis-jenis Imunisasi <i>Booster</i>	23
BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	30
3.1. Kerangka Konsep Penelitian	30
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	31
4.1. Rancangan Penelitian	31
4.2. Populasi dan Sampel	31
4.2.1. Populasi	31
4.2.2. Sampel.....	31
4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	32
4.3.1. Variabel Independen	32
4.3.2. Variabel Dependental	32
4.3.3. Definisi Operasional.....	32
4.4. Instrumen Penelitian.....	34
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	35
4.5.1. Lokasi Penelitian	35
4.5.2. Waktu Penelitian	35
4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	35
4.6.1. Pengambilan Data	36
4.6.2. Teknik Pengumpulan Data	36
4.6.3. Uji Validitas dan Reabilitas.....	37
4.7. Kerangka Operasional	38
4.8. Analisa Data	39
4.9. Etika Penelitian	39
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	41
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian	41
5.2. Hasil	41
5.2.1. Karakteristik Responden	41
5.2.2. Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Pemberian Imunisasi <i>Booster</i> Pada Balita	42
5.2.3. Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Pemberian Imunisasi <i>Booster</i> Pada Balita Berdasarkan Umur	43
5.2.4. Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Pemberian Imunisasi <i>Booster</i> Pada Balita Berdasarkan Pekerjaan	44
5.2.5. Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Pemberian Imunisasi <i>Booster</i> Pada Balita Berdasarkan Pendidikan.....	45
5.2.6. Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Pemberian Imunisasi <i>Booster</i> Pada Balita Berdasarkan Sumber Informasi.....	45

5.3. Pembahasan Hasil Penelitian	46
5.3.1. Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi <i>Booster</i> Pada balita ...	46
5.3.2. Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Pemberian Imunisasi <i>Booster</i> Pada Balita Berdasarkan Umur	47
5.3.3. Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Pemberian Imunisasi <i>Booster</i> Pada Balita Berdasarkan Pekerjaan.....	49
5.3.4. Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Pemberian Imunisasi <i>Booster</i> Pada Balita Berdasarkan Pendidikan....	50
5.3.5. Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Pemberian Imunisasi <i>Booster</i> Pada Balita Berdasarkan Sumber Informasi	51
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	53
6.1. Simpulan.....	53
6.2. Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN	60
1. Surat Pengajuan Judul	60
2. Usulan Judul	61
3. Keterangan Layak Etik	62
4. Surat Permohonan Izin Penelitian	63
5. Surat Balasan Izin Penelitian.....	64
6. <i>Informend Consent</i>	65
7. Kuesioner.....	66
8. Kunci Jawaban.....	69
9. Data dan Hasil	70
10. Uji Validitas.....	77
11. Lembar Konsultasi.....	80

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian	30
Gambar 4.7. Kerangka Operasional	38

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.3.7. Jadwal Imunisasi Pada anak	22
Tabel 4.3. Definisi Operasional.....	33
Tabel 5.2.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	42
Tabel 5.2.2. Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Booster	43
Tabel 5.2.3. Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Booster Berdasarkan Umur.....	43
Tabel 5.2.4. Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Booster Berdasarkan Pekerjaan	44
Tabel 5.2.5. Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Booster Berdasarkan Pendidikan	45
Tabel 5.2.6. Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Booster Berdasarkan Sumber Informasi	45

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Pengajuan Judul Proposal	60
Lampiran 2 Usulan Judul	61
Lampiran 3 Keterangan Layak Etik.....	62
Lampiran 4 Surat Permohonan Izin Penelitian.....	63
Lampiran 5 Surat Balasan Izin Penelitian	64
Lampiran 6 <i>Informant Consent</i>	65
Lampiran 7 Kuesioner	66
Lampiran 8 Kunci Jawaban.....	69
Lampiran 9 Data dan Hasil	70
Lampiran 10 Uji Validitas	77
Lampiran 11 Lembar Konsul.....	80

DAFTAR SINGKATAN

AKABA	: Angka Kematian Balita
ASI	: Air Susu Ibu
BCG	: Bacillus Calmette-Guerin
HB	: Hepatitis B
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
Hib	: <i>Haemophilus influenzae typeb</i>
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
PPI	: Program Pengembangan Imunisasi
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Sedangkan ilmu (*science*) bukan sekedar menjawab “*why*” dan “*how*” misalnya mengapa air mendidih bila dipanaskan, mengapa bumi berputar, mengapa manusia bernafas, dan sebagainya (Nursalam, 2014). Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu J, 2016).

Hasil “tahu” dan terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu *obyek* tertentu disebut pengetahuan. Pengindraan terhadap *obyek* terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (wawan dan dewi, 2018)

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang

berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh melalui pendidikan non formal.

Imunisasi dengan memasukkan antigen lemah agar merangsang antibodi keluar sehingga tubuh dapat resisten terhadap penyakit tertentu. (Atikah Proverawati, 2017). Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang masa perlindungan anak yang sudah mendapatkan imunisasi dasar. Imunisasi ulangan (*booster*) berarti pemberian kekebalan setelah imunisasi dasar.

Booster penting untuk meningkatkan kembali respon imun terhadap vaksin yang sudah semakin menurun seiring dengan bertambahnya usia. Jika tidak dilakukan *booster*, anak beresiko tidak terlindungi saat terkena penyakit yang seharusnya bisa dicegah, seperti wabah *difteri*. Jika sedang ada wabah, imunisasi ulang bisa langsung diberikan, selain melakukan imunisasi sesuai jadwal dan memberikan *booster*. (Nurazizah, 2012).

Balita anak yang usianya 0 (nol) sampai 59 (lima puluh sembilan) bulan, dimana pada periode umur ini anak tumbuh dan berkembang secara optimal. (Dinkes Kota Medan, 2016). Balita juga disebut anak yang berusia lima tahun kebawah. (Marimbi, 2017). Kesehatan balita dapat dipengaruhi oleh lingkungan tempat balita dibesarkan dan imunisasi yang didapatkannya 0-11 bulan (imunisasi dasar) dan penting juga untuk di lakukan imunisasi ulang (*booster*) pada usia 24 bulan. Imunisasi ulang 24 bulan yang imunisasi adalah DPT-HB-HIB, dan campak. Ketika anak di usia Baduta, mulai diberikan imunisasi tahap kedua yang

dikenal dengan imunisasi lanjutan atau imunisasi Ulangan (*Booster*). Imunisasi tahap kedua ini sesuai dengan kebijakan Kementerian Kesehatan dimana dalam kajiannya menyimpulkan bahwa imunisasi DPT- HB- Hib diberikan dalam 2 tahap, yakni tahap pertama sebanyak 3 kali (Imunisasi Dasar) dan dilanjutkan tahap kedua pada usia 15-18 bulan yang berguna untuk mempertahankan dan meningkatkan liter antibodi pada.

Pada umumnya, ibu merupakan sosok yang mempengaruhi lengkapnya pemberian imunisasi pada seorang anak. Status ibu bekerja, sehingga kurang memiliki waktu mengantar anak ke posyandu atau pusat pelayanan kesehatan dianggap menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi anak. Satu faktor penyebab kegagalan program imunisasi adalah penolakan ibu terhadap imunisasi. Penolakan imunisasi antara lain diakibatkan oleh anggapan salah tentang imunisasi yang berkembang dalam masyarakat, banyak pula orangtua dan kalangan praktisi tertentu khawatir terhadap risiko dari beberapa vaksin. Tanpa Imunisasi, kira-kira 3 dari 100 kelahiran anak akan meninggal karena penyakit campak. Sebanyak 2 dari 100 kelahiran anak akan meninggal karena batuk rejan. Satu dari 100 kelahiran anak akan meninggal karena penyakit tetanus. Dari setiap 200.000 anak, akan menderita penyakit polio. Imunisasi yang dilakukan dengan memberikan vaksin tertentu akan melindungi anak terhadap penyakit-penyakit tertentu.

Pada tahun 2014-2016, terdapat 1.716.659 anak yang belum mendapat imunisasi dan imunisasinya tidak lengkap. Setiap tahun lebih dari 1,4 juta anak di dunia meninggal karena berbagai penyakit yang sebenarnya dapat dicegah

dengan imunisasi (Risksesdas, 2015). Maka kegiatan imunisasi diperluas menjadi Program Pengembangan Imunisasi (PPI) dalam rangka pencegahan penularan terhadap beberapa Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I), yaitu Tuberkolosis, Difteri, Pertusis, Campak, Polio, Tetanus, Hepatitis-B, serta Pneumonia.

UNICEF menyebut bahwa 19,5 juta anak balita di seluruh dunia belum mendapatkan pelayanan imunisasi lengkap. Akibatnya, 2-3 juta kematian, dan 30% kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Rata-rata di negara ASIA 89% mendapat imunisasi. Ada sekitar 32.007 kematian per tahun termasuk disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, seperti Difteri, Tetanus, Tubercolosis, Polio, Campak, dan Pertusis.

Berdasarkan data terakhir *WHO* sampai saat ini, angka kematian balita akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi masih terbilang tinggi. Terdapat kematian balita sebesar 1.4 juta jiwa per tahun, di Indonesia Insiden pneumonia tahun 2013 balita (18,85%). Hal ini menunjukkan hasil capaian yang jauh di bawah target, dimana target sejumlah 90%. Angka Kematian Balita (AKABA) adalah jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun yang dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup. AKABA mempresentasikan risiko terjadinya kematian pada fase setelah anak dilahirkan dan sebelum umur 5 tahun.

Laporan kematian balita di Dinas Kesehatan Kota Medan pada tahun 2016 tercatat 10 balita meninggal dengan jumlah kelahiran hidup 47.541 sehingga diperoleh AKABA Kota Medan sebesar 0.11, dimana terdapat 0,11 balita mati per

1.000 kelahiran hidup pada tahun tersebut. Baik jumlah maupun angka jika dibandingkan dengan tahun 2015 mengalami penurunan dimana pada tahun tersebut diperoleh laporan kematian sebanyak 14 balita meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun, dengan jumlah kelahiran hidup sebesar 49.251 sehingga dapat diperoleh AKABA di Kota Medan pada tahun 2015 yaitu 0,28 artinya terdapat 0,28 balita mati per 1.000 kelahiran hidup pada tahun tersebut. (Medan, 2016). Sebelas negara di Asia Tenggara (SEARO), indonesia memiliki cakupan imunisasi campak sebesar 84% dan termasuk dalam kategori cakupan imunisasi campak sedang (*World Healthb Statistics 2015*). Sedangkan timor leste dan india termasuk dalam kategori cakupan imunisasi campak rendah.

Menurut Dinkes Sumut tahun 2017 Indikator Program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Kota Medan sudah mencapai target 80% IDL pada bayi dengan hasil 100,7% IDL pada tahun 2016. Menurut Dinkes Sumut tahun 2017 Indikator Renstra tentang Imunisasi lanjutan tahun 2016 belum mencapai target 40% anak usia 12-24 bulan yang mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan karena hasil persentase hanya mencapai 39%.

Dikutip dari jurnal ilmu kesehatan tahun 2018, Balitbangkes (2013) menyebutkan bahwa salah satu alasan anak tidak diberikan imunisasi adalah kesibukan pekerjaan orang tua. Berdasarkan hasil penelitian Makamban *etal* pada tahun 2014 bahwa ibu yang bekerja harus berbagi perhatiannya pada pekerjaan dan mengurus anak yang mengakibatkan pemberian imunisasi tidak menjadi prioritas.

Dikutip dari artikel Jurnal kesehatan global tahun 2018, Hasil penelitian Simangunsing (2011) menunjukkan bahwa sebagian besar tingkatan tindakan responden dalam membawa bayi imunisasi Puskesmas Kolang, Kecamatan Kolang, Kabupaten Tapanuli Tengah berada pada tingkat kategori tidak membawa yaitu sebanyak 44 orang (100,00%) dan membawa 0 (0,00%). Alasan Responden tidak membawa bayi karena sibuk kerja sebanyak 30 orang (68,18%), dan Responden karena malu sebanyak 5 orang (11,36%).

Berdasarkan hasil penelitian Anisah Munawaroh dkk, menunjukkan bahwa pengetahuan responden dengan kategori baik sebesar 39%, pengetahuan responden dengan kategori kurang baik sebesar 61%. Dapat disimpulkan bahwa presentase terbesar pengetahuan responden pada pengetahuan kurang baik mengenai imunisasi *pentavalen booster*. Penelitian Anisah Munawaroh dkk, juga menunjukkan 54% usia responden pada kategori muda yaitu <31 tahun, 51% dari responden berpendidikan dasar yaitu tidak sekolah, SD, SMP, 59% responden berstatus pekerjaan tidak bekerja, 61% responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang imunisasi pentavalen booster, 78% responden menyatakan bahwa pengetahuan di dapat dari tenaga kesehatan 81% dari responden bersikap mendukung dengan baik.

Berdasarkan *survey* awal yang dilakukan peneliti data yang ada di klinik Sally pada bulan januari-februari tahun 2019 jumlah ibu yang membawa anaknya untuk imunisasi berjumlah 162 orang. Ibu yang membawa anak untuk imunisasi ulangan DPT adalah 10 orang dan yang membawa anak untuk imunisasi ulangan

campak adalah 14 orang, dan 138 orang ibu lainnya membawa anaknya untuk imunisasi dasar.

Berdasarkan data tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Pemberian Imunisasi *Booster* Pada Balita di Klinik Sally tahun 2019.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Bagaiman Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Pemberian Imunisasi *Booster* Pada Balita di Klinik Sally Tahun 2019.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Pemberian Imunisasi *Booster* Pada Balita di Klinik Sally Tahun 2019.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Pemberian Imunisasi *Booster* Pada Balita berdasarkan Umur di Klinik Sally Tahun 2019.
- b. Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Pemberian Imunisasi *Booster* Pada Balita berdasarkan Pekerjaan di Klinik Sally Tahun 2019.

- c. Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Pemberian Imunisasi *Booster* Pada Balita berdasarkan Pendidikan di Klinik Sally Tahun 2019.
- d. Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Pemberian Imunisasi *Booster* Pada Balita berdasarkan Sumber informasi di Klinik Sally Tahun 2019.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan terutama yang berkaitan dengan ilmu kebidanan yaitu mengenai Imunisasi *booster* pada balita.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai penambahan informasi dalam meningkatkan ilmu pengetahuan dan pendidikan khususnya yang berkaitan dengan Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Pemberian Imunisasi *Booster* Pada Balita

2. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah pengalaman dan pengetahuan bagi penulis dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapat, dan sebagai masukan gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian imunisasi *booster* pada balita.

3. Bagi Respondent

Dapat dijadikan sebagai bahan masukkan dalam menambah wawasan pengetahuan ibu tentang imunisasi *booster* pada balita.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan

2.1.1. Pengertian Pengetahuan

Hasil “tahu” dan terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu disebut pengetahuan. Pengindraan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Wawan dan Dewi, 2018 hal 11).

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017). Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu.

2.1.2. Tingkat Pengetahuan

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

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (ingatan). Seseorang dituntut untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya.

2. Pemahaman (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

3. Penerapan (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6. Penilaian (*evaluation*)

Yaitu suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

2.1.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

1. Faktor Internal

a. Usia

Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Budiman, 2013).

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak (Fitriani 2015).

Kategori umur :

1. <20 tahun
2. 20-35 tahun
3. >35 tahun.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Dengan kategori pekerjaan sebagai berikut :

- a) Ibu Rumah Tangga
 - b) Wiraswasta
 - c) PNS
- a) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan keperibadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan tinggi seseorang akan mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek

negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut (Fitriani 2015).

Kategori Pendidikan :

- 1) Sekolah Dasar (SD)
 - 2) Sekolah Menengah Pertama (SMP)
 - 3) Sekolah Menengah Atas (SMA)
 - 4) Perguruan tinggi
2. Faktor Eksternal

1. Sumber Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (immediate 10 impact), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain pempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang (Fitriani 2015).

2. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang tau kelompok.

3. Sosial Budaya

Sistem soaial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

2.1.4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Nursalam (2016) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif, yaitu :

1. Pengetahuan Baik 76%-100%
2. Pengetahuan Cukup 56%-75%
3. Pengetahuan Kurang < 56%

2.2.Balita

2.2.1. Pengertian Balita

Mendengar kata Balita maka yang ada dalam benak kita adalah singkatan bawah lima tahun. Demi kesamaan persepsi maka balita disebut sebagai bayi dan anak yang berusia lima tahun kebawah.

Balita adalah Anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau labih popular dengan pengertian usia anak dibawah lima tahun atau bisa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-59 bulan. Para ahli menggolongkan usia balita sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi jenis tertentu (Kemenkes, 2015).

2.2.2. Tahap -Tahap Perkembangan Balita

Perkembangan anak secara umum terdiri atas tahapan prenatal, neonatus, periode bayi, pra sekolah, pra remaja dan remaja.

a. Masa Pranatal

Masa prenatal terdiri dari masa embrio dan fetus. Pada fase embrio pertumbuhan dimulai 8 minggu pertama dengan terjadi defensiasi yang cepat dari ovum menjadi suatu organism dan terbentuknya manusia. Pada minggu kedua terjadi pembelahan sel dan terjadi pemisahan jaringan antara entoderm dan ekstoderm. Pada minggu ketiga terbentuk lapisan mesoderm. Pada masa ini sampai umur tujuh minggu belum tempak terjadi pergerakan yang menonjol hanya denyut jantung janin sudah mulai dapat berdenyut sejak 4 minggu. Masa fetus terjadi antara minggu ke-12 sampai 40 terjadi peningkatan fungsi organ yaitu bertambah panjang dan berat badan terutama pertumbuhan dan penambahan jaringan subcutan dan jaringan otot.

b. Masa neonatus (0-28 hari)

Pada masa neonatus (0-28 hari) adalah awal dari pertumbuhan dan perkembangan setelah lahir, masa ini merupakan masa terjadi kehidupan yang baru dalam ekstra uteri dengan terjadi proses adaptasi semua sistem organ tubuh. Proses adaptasi dari organ tersebut dimulai dari aktivitas pernapasan antara 35-50 x/menit, penyesuaian denyut jantung antara 120-160 x/menit, dengan ukuran jantung lebih besar apabila dibandingkan dengan rongga dada, terjadi aktivitas bayi yang mulai meningkat. Selanjutnya diikuti perkembangan fungsional organ-organ tubuh lainnya.

c. Masa Bayi (28 hari- 1 tahun)

Masa bayi ini dibagi menjadi dua tahapan perkembangannya pertama yaitu pertumbuhan dan perkembangannya berlangsung secara terus menerus, khususnya dalam peningkatan susunan saraf. yaitu kecepatan pertumbuhan pada masa ini mulai menurun dan terdapat percepatan pada perkembangannya motorik

d. Masa anak-anak (1-3 tahun)

yaitu kecepatan pertumbuhan pada masa ini mulai menurun dan terdapat percepatan pada perkembangannya motorik

e. Masa Para sekolah(3-5 tahun)

Perkembangan pada masa ini dapat berlangsung stabil dan masih terjadi peningkatan pertumbuhan serta perkembangannya, khususnya pada aktifitas fisik dan kemampuan kognitif.

2.3. Tinjauan Umum Tentang Imunisasi

2.3.1. Pengertian Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain.

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/ meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajang dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (permenkes RI No 12 tahun 2017).

2.3.2. Tujuan Imunisasi

Program imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit.

a. Tujuan Umum

1. Melalui imunisasi, tubuh tidak mudah terserang penyakit menular
2. Imunisasi sangat efektif mencegah penyakit menular
3. Imunisasi menurunkan angka morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) pada balita

b. Tujuan Khusus

1. Tercapainya target Universal Child Immunization (UCI) yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi di seluruh desa/ kelurahan pada tahun 2014
2. Eradikasi polio pada tahun 2015
3. Tercapainya eliminasi campak pada tahun 2015
4. Terselenggaranya pemberian imunisasi yang aman serta pengolahan limbah medis (*safety injection practise and waste disposal management*).

Program imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Kematian bayi yang disebabkan karena tetanus neonatorum (TN) di Indonesia cukup tinggi yaitu 67%. Dalam upaya mencegah TN maka imunisasi diarahkan kepada pemberian perlindungan bayi baru lahir dalam minggu-minggu pertama melalui ibu. Eliminasi tetanus

neonatorum merupakan salah salah satu target yang harus dicapai sebagai tindak lanjut dari *word summit for children* yaitu insiden 1/10.000 kelahiran hidup pada tahun 2000.

2.3.3. Manfaat Imunisasi

1. Untuk Anak : Mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat atau kematian.
2. Untuk Keluarga : Menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.
3. Untuk Negara : Memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.

2.3.4. Kontra Indikasi Pemberian Imunisasi

Kontra indikasi dalam pemberian imunisasi ada 3, yaitu:

1. Analfilaksis atau reaksi hipersensitivitas (reaksi tubuh yang terlalu sensitif) yang hebat merupakan kontraindikasi mutlak terhadap dosis vaksin berikutnya. Riwayat kejang demam dan panas lebih dari 38°C merupakan kontra indikasi pemberian DPT atau HB1 dan campak.
2. Jangan berikan vaksin BCG kepada bayi yang menunjukkan tandanya dan gejala AIDS.
3. Jika orang tua sangat keberatan terhadap pemberian imunisasi kepada bayi yang sakit, lebih baik jangan diberikan vaksin, tetapi mintalah ibu kembali lagi ketika bayi sudah sehat.

Penanganan bagi bayi yang mengalami kondisi sakit, sebaiknya tetap diberikan imunisasi.

1. Pada bayi yang mengalami alergi atau asma imunisasi masih bisa diberikan. Kecuali jika alergi terhadap komponen khusus dari vaksin yang diberikan.
2. Sakit ringan seperti infeksi saluran pernafasan atau diare dengan suhu dibawah $38,5^{\circ}\text{C}$.
3. Riwayat keluarga tentang peristiwa yang membahayakan setelah imunisasi. Riwayat yang belum tentu benar ini membuat keengganan bagi ibu untuk memberikan imunisasi pada anaknya, akan tetapi hal ini bukanlah masalah besar, jadi imunisasi masih tetap bisa diberikan.
4. Pengobatan antibiotik, masih bisa dibarengi dengan pemberian imunisasi.
5. Dugaan infeksi HIV atau positif terinfeksi HIV dengan tidak menunjukkan tanda-tanda dan gejala AIDS, jika menunjukkan tanda-tanda dan gejala AIDS kecuali imunisasi BCG, imunisasi yang lain tetap berlaku.
6. Anak diberi ASI. Bukan masalah pemberian ASI jika dibarengi dengan pemberian imunisasi.
7. Pemberian imunisasi juga dapat dilakukan pada bayi yang sakit kronis, seperti penyakit jantung kronis, paru-paru, ginjal atau liver.

8. Pada penderita *Down's syndrome* atau pada anak dengan kondisi saraf yang stabil seperti kelumpuhan otak yang disebabkan karena luka, imunisasi boleh saja diberikan.
9. Bayi yang lahir sebelum waktunya (prematur) atau berat bayi saat lahir rendah.
10. Sebelum atau pasca operasi
11. Kurang gizi
12. Riwayat sakit kuning pada kelahiran

2.3.5. Efek Samping Imunisasi

1. Demam

Atasi segera dengan memberikan kepada anak obat penurun panas.

Bila demam tidak turun, segera bawa anak ke peskesmas atau sarana pelayanan kesehatan terdekat

2. Ruam Kulit

Ruam disekitar tempat penyuntikan membengkak dan merah biasanya efek ini akan menghilang setelah beberapa hari

3. Hepatitis

Ini dapat terjadi bila jarum yang digunakan tidak steril atau telah digunakan berkali-kali. Karena itu jangan lupa untuk meminta petugas kesehatan menggunakan jarum suntik yang baru dan steril.

2.3.6. Jenis-Jenis Imunisasi

Imunisasi telah dipersiapkan sedemikian rupa, agar tidak menimbulkan efek-efek yang merugikan.

Imunisasi ada 2 macam, yaitu:

1. Imunisasi aktif

Merupakan pemberian suatu bibit penyakit yang telah dilemahkan (vaksin) agar nantinya sistem imun tubuh berespon spesifik dan memberikan suatu ingatan terhadap antigen ini, sehingga ketika terpapar lagi tubuh dapat mengenali dan meresponnya. Contoh imunisasi aktif adalah imunisasi polio atau campak. Dalam imunisasi aktif, terdapat beberapa unsur-unsur vaksin, yaitu:

- a. Vaksin dapat berupa organisme yang secara keseluruhan dimatikan, eksotoksin yang disetoksifikasi saja, atau endotoksin yang terikat pada protein pembawa seperti polisakarida, dan vaksin dapat juga berasal dari ekstrak komponen-komponen organisme dari suatu antigen. Dasarnya adalah antigen harus merupakan bagian dari organisme yang dijadikan vaksin
- b. Pengawet, stabilisator, atau antibiotik. Merupakan zat yang digunakan agar vaksin tetap dalam keadaan lemah atau menstabilkan antigen dan mencegah tumbuhnya mikroba. Bahan-bahan yang digunakan seperti air raksa atau antibiotik yang biasa digunakan.
- c. Cairan pelarut dapat berupa air steril atau juga berupa cairan kultur jaringan yang digunakan sebagai media tumbuh antigen, misalnya antigen telur, protein serum, bahan kultur sel

d. Adjuvan, terdiri dari garam alumunium yang berfungsi meningkatkan sistem imun dari antigen. Ketika antigen terpapar dengan antibodi tubuh, antigen dapat melakukan perlawanan juga, dalam hal ini semakin tinggi peningkatan antibodi tubuh.

2. Imunisasi Pasif

Merupakan suatu proses peningkatan kekebalan tubuh dengan cara pemberian zat imunoglobulin, yaitu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia (kekebalan yang didapat bayi dari ibu melalui plasenta) atau binatang (bisa ular) yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang sudah masuk dalam tubuh yang terinfeksi. Contoh imunisasi pasif adalah penyuntikan ATS (Anti Tetanus Serum) pada orang yang mengalami luka kecelakaan. Contoh lain adalah yang terdapat pada bayi yang baru lahir dimana bayi tersebut menerima berbagai jenis antibodi dari ibunya melalui darah plasenta selama masa kandungan misalnya antibodi terhadap campak.

2.3.7. Jadwal Imunisasi Pada Anak

Pemberian suntikan imunisasi pada bayi, tepat pada waktunya merupakan faktor yang sangat penting untuk kesehatan bayi. Imunisasi diberikan mulai dari lahir sampai awal masa kanak-kanak. Melakukan imunisasi pada bayi merupakan bagian tanggung jawab orang tua terhadap anaknya. Imunisasi dapat diberikan ketika ada kegiatan posyandu, pemeriksaan kesehatan pada petugas kesehatan atau pekan imunisasi. Berikut adalah jadwal imunisasi :

Vaksinasi	Jadwal Pemberian-Usia	Booster/ Ulangan	Imunisasi untuk
BCG	Waktu lahir	-	Tuberkulosis
Hepatitis B	Waktu lahir dosis 1 1 bulan dosis 2 6 bulan dosis 3	1 tahun pada bayi	Hebatitis B
DPT dan Polio	3. bulan dosis 1 4. bulan dosis 2 5. bulan dosis 3	18 bulan booster 1 6. tahun booster 2 12 tahun booster 3	Difteria, Pertusis, Tetanus, dan Polio
Campak	9 bulan	5-7 tahun	Campak

Tabel 2.3.7. Jadwal Imunisasi Pada Anak

2.4. Tinjauan Khusus Tentang Imunisasi *Booster*

2.4.1. Pengertian Imunisasi *Booster*

Imunisasi lanjutan sendiri adalah imunisasi ulangan yang ditujukan untuk mempertahankan kekebalan di atas ambang perlindungan atau memperpanjang masa perlindungan.

2.4.2. Jenis-jenis Imunisasi *Booster*

1. Imunisasi Difteri

Penyakit Difteri adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium Diphtheriae*. Mudah menular dan menyerang terutama saluran nafas bagian atas dengan gejala Demam tinggi, pembengkakan pada amandel (tonsil) dan terlihat selaput putih kotor yang makin lama makin membesar dan dapat menutup jalan nafas.

Racun difteri dapat merusak otot jantung yang dapat berakibat gagal jantung. Penularan umumnya melalui udara (batuk/bersin) selain itu dapat melalui benda atau makanan yang terkontaminasi.

Pencegahan paling efektif adalah dengan imunisasi bersamaan dengan tetanus dan pertusis sebanyak tiga kali sejak bayi berumur dua bulan

dengan selang penyuntikan satu-dua bulan. Pemberian imunisasi ini akan memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit difteri, pertusis dan tetanus dalam waktu bersamaan. Efek samping yang mungkin akan timbul adalah demam, nyeri dan bengkak pada permukaan kulit, cara mengatasinya cukup diberikan obat penurun panas.

2. Imunisasi Pertusis

Penyakit pertusis atau batuk rejan atau dikenal dengan “Batuk Seratus Hari” adalah penyakit infeksi saluran yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella Pertusis*. Gejala khas yaitu batuk yang terus menerus sukar berhenti, muka menjadi merah atau kebiruan dan muntah kadang-kadang bercampur darah. Batuk diakhiri dengan tarikan nafas panjang dan dalam berbunyi melengking. Penularan umumnya terjadi melalui udara (batuk/bersin).

3. Imunisasi Tetanus

disebabkan oleh bakteri yang tumbuh tanpa adanya oksigen, contohnya pada luka kotor atau pada tali pusat apabila tidak dijaga kebersihannya. Spora kuman *tetani* ada di lingkungan terlepas dimanapun lokasi geografisnya. Bakteri ini menghasilkan racun yang dapat menyebabkan komplikasi serius bahkan kematian. Vaksin yang dapat mencegah tetanus pada ibu dan bayi telah diperkenalkan di 106 negara sampai akhir tahun 2016.

Vaksin DPT adalah vaksin 3-in-1 yang bisa diberikan kepada anak yang berumur kurang dari 7 tahun. Biasanya vaksin DPT terdapat dalam bentuk suntikan, yang disuntikkan pada otot lengan atau paha.

Imunisasi DPT diberikan sebanyak 3 kali, yaitu pada saat anak berumur 2 bulan (DPT I), 3 bulan (DPT II) dan 4 bulan (DPT III); selang waktu tidak kurang dari 4 minggu. Imunisasi DPT ulang diberikan 1 tahun setelah DPT III dan pada usia prasekolah (5-6 tahun). Jika anak mengalami reaksi alergi terhadap vaksin pertusis, maka sebaiknya diberikan DT, bukan DPT.

DPT sering menyebabkan efek samping yang ringan, seperti demam ringan atau nyeri di tempat penyuntikan selama beberapa hari. Efek samping tersebut terjadi karena adanya komponen pertusis di dalam vaksin.

Pada kurang dari 1% penyuntikan, DPT menyebabkan komplikasi berikut:

1. Demam tinggi (lebih dari $40,5^{\circ}$ Celsius)
2. Kejang-kejang demam (resiko lebih tinggi pada anak yang sebelumnya pernah mengalami kejang atau terdapat riwayat kejang dalam keluarganya)
3. Syok (kebiruan, pucat, lemah, tidak memberikan respon)

4. Imunisasi Campak

Campak merupakan penyakit yang sangat menular yang disebabkan oleh virus campak, umumnya menyebabkan demam tinggi dan ruam, serta dapat berujung pada kebutaan, ensefalitis, dan kematian. Pada akhir tahun 2016, sekitar 85% anak telah menerima satu dosis vaksin di usia dua tahun, dan 164 negara telah memasukkan dosis kedua sebagai imunisasi rutin yang wajib, dengan cakupan sekitar 64% anak telah menerima dua dosis campak berdasarkan jadwal imunisasi nasional.

a. Gelaja Klinis Imunisasi Campak

1. Panas meningkat dan mencapai puncaknya pada hari ke 4-5, pada saat ruam keluar.
2. Coryza yang terjadi sukar dibedakan dengan common cold yang berat. Membuat dengan cepat pada saat panas menurun
3. Conjunctivitis ditandai dengan mata merah pada conjunctiva disertai dengan keradangan disertai dengan keluhan fotofobia
4. Cough merupakan akibat keradangan pada epitel saluran nafas, mencapai puncak pada saat erupsi dan menghilang setelah beberapa minggu.
5. Munculnya bercak koplik (koplik's spot) umumnya pada sekitar 2 hari sebelum munculnya ruam (hari ke 3-4) dan cepat menghilang setelah beberapa jam atau hari. Koplik's spot adalah

sekumpulan noktah putih pada daerah epitel bukal yang merah, merupakan tanda klinik yang patognomonik untuk campak.

6. Ruam makulopapular semula bewarna kemerahan

b. Kemasan Imunisasi Campak

1. 1 box vaksin terdiri dari 10 vial

2. 1 vial berisis 10 dosis

3. 1 box pelarut berisi 10 ampul @ 5 ml

4. Vaksin ini berbentuk beku kering

c. Cara pemberian dan dosis Imunisasi Campak

Pemberian vaksin campak hanya diberikan satu kali, dapat dilakukan pada umur 9-11 bulan, dengan dosis 0,5 CC. Sebelum disuntikan, vaksin campak terlebih dahulu dilarutkan dengan pelarut steril yang telah tersedia yang berisi 5 ml cairan pelarut.

Kemudian suntikan diberikan pada lengan kiri atas secara subkutan. Efek samping Imunisasi Campak

Hingga 15 % pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari setelah vaksinasi

d. Kontraindikasi Imunisasi Campak

1. Infeksi akut yang disertai demam lebih dari 38⁰C

2. Gangguan sistem kekebalan

3. Pemakaian obat imunosupresan

4. Alergi terhadap protein telur

5. Hipersensitivitas terhadap kanamisin dan eritromisin
 6. Wanita hamil
5. Imunisasi Polio

Merupakan infeksi virus yang sangat menular dan dapat menyebabkan kelumpuhan (paralisis) permanen. Pada tahun 2016, 85% bayi diseluruh dunia mendapatkan 3 dosis vaksin polio. Dunia telah mendekati target pemberantasan polio. Pada tahun 2016, lebih sedikit anak-anak yang lumpuh akibat polio dari pada tahun-tahun sebelumnya, dengan penyebaran virus saat ini hanya terbatas pada beberapa wilayah di Pakistan, Afganistan dan Nigeria. Dua dari tiga strain polio liar tampaknya telah hilang. India dan seluruh wilayah WHO di Asia Tenggara telah dinyatakan bebas polio, serta wabah yang terjadi pada kurun waktu 2013-2014 di Timur Tengah dan Tanduk Afrika (*Horn of Africa*) sudah berhenti.

- a. Kemasan Imunisasi Polio
 - a. 1 box vaksin yang terdiri dari 10 vial
 - b. 1 vial berisi 10 dosis
 - c. Vaksin polio adalah vaksin yang berbentuk cairan
 - d. Setiap vial vaksin polio disertai 1 buah penetes (dropper) terbuat dari bahan plastik

b. Cairan Pemberian Dosis Imunisasi Polio

Imunisasi dasar polio diberikan 4 kali (polio I, II, III, dan IV) dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Imunisasi polio

ulangan diberikan 1 tahun setelah imunisasi polio IV, kemudian pada saat masuk SD (5-6 tahun) dan pada saat meninggalkan SD (12 tahun). Di Indonesia umumnya diberikan vaksin Sabin. Vaksin ini diberikan sebanyak 2 tetes (0,1 mL) langsung ke mulut anak atau dengan menggunakan sendok yang berisi air gula. Setiap membuka vial baru harus menggunakan penetes (*dropper*) yang baru. Cara pemberian :

- a. Orang tua memegang bayi dengan kepala disangga dan dimiringkan ke belakang
- b. Mulut bayi dibuka hati-hati menggunakan ibu jari atau dengan menekan pipi bayi dengan jari-jari
- c. Teteskan 2 tetes vaksin dari alat tetes ke dalam lidah. Jangan biarkan alat tetes menyentuh bayi
- c. Efek Samping Imunisasi Polio

Pada umumnya tidak terdapat efek samping. Efek samping berupa paralisis yang disebabkan oleh vaksin sangat jarang terjadi.

- d. Kontra indikasi Imunisasi Polio

Pemberian imunisasi Polio tidak boleh dilakukan pada orang yang menderita defisiensi imunitas (kelainan genetik yang menyebabkan bagian utama dari sistem kekebalan tubuh sel B dan sel T lumpuh sehingga akan menyebabkan seseorang rentan terhadap penyakit infeksi). Tidak ada efek yang berbahaya yang timbul akibat pemberian polio pada anak yang sedang sakit. Namun, jika ada

keraguan, misalnya sedang menderita diare, maka dosis ulangan dapat diberikan setelah sembuh.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

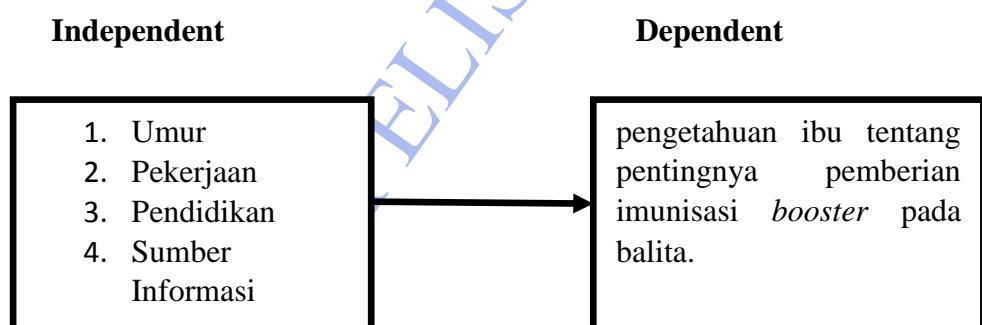
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan taravariabel (baik variable yang diteliti maupun variable yang tidak diteliti) yang akan menemukan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2014). Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian maka peneliti mengembangkan kerangka konsep peneliti yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Pemberian Imunisasi *Booster* Pada Balita di Klinik Sally Tahun 2019”. Dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian (Nursalam, 2014).

Penelitian ini bersifat deskriptif, untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Pemberian Imunisasi *Booster* Pada Balita di Klinik Sally tahun 2019.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan kasus dimana peneliti tertarik. Populasi terdiri dari populasi yang dapat diakses dan populasi yang menjadi sasaran. Populasi yang dapat di akses adalah populasi yang sesuai dengan kriteria yang ditetapkan dan dapat diakses peneliti. Sedangkan populasi sasaran adalah populasi yang ingin disamaratakan oleh peneliti. Peneliti biasanya membentuk Sampel dari populasi yang dapat diakses (Polit & Beck, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak balita yang datang berkunjung di Klinik Sally tahun 2019.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang mewakili populasi. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak balita yang datang di klinik sally.

Teknik yang di gunakan adalah *Accidental Sampling* ini dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian sebanyak 30 responden.

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Independen

Varibel independen adalah variabel yang diduga menjadi penyebab, pengaruh dan penentu pada variable dependen. Variabel ini juga di kenal dengan nama variable bebas dalam memengaruhi variable lain (Polit & Beck, 2012). Variabel independen dalam penelitian ini adalah, umur, pekerjaan, pendidikan dan sumber informasi.

4.3.2 Variabel Dependental

Variabel dependen atau sering disebut variable terikat merupakan perilaku dan memprediksi hasil penelitian (Polit & Beck, 2012). Variabel terikat merupakan variable yang bergantung pada variabel bebas. Variabel terikat ini merupakan *outcome* atau hasil dari pengaruh variabel bebas. Istilah lain untuk variabel terikat adalah *criterion*, *outcome*, *effect*, dan *response* (Creswell, 2009). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian imunisasi *Booster* pada balita.

4.3.3 Defenisi Operasinal

Devenisi Operasional berasal dari perangkat prosedur atau tindakan progresif yang dilakukan peneliti untuk menerima kesan sensorik yang menunjukan adanya tingkat eksistensi suatu variable (Grove, 2015).

4.3.1 Tabel Defenisi Operasional Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Pemberian Imunisasi *Booster* Pada Balita di Klinik Sally Tahun 2019

Variabel	Defenisi	Indikator	Variabel	Skala	Skor
Independen					
Umur	umur adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun	usia responden pada saat penelitian ini dilakukan	Kuesione r	Rasio 1	Kategori: 1.<20 tahun 2. 20-30 tahun 3. > 30 tahun
Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan setiap hari oleh responden dan mendapat upah dari pekerjaannya	Kegiatan yang dilakukan setiap hari : IRT, Pedagang, buruh, petani, PNS, wiraswasta	Kuesione r	Nomina 1	Dengan kategori 1.Ibu Rumah Tangga 2.Wiraswasta 3.PNS
Pendidikan	Pendidikan merupakan proses mengubah sikap dan tata laku	Jenjang pendidikan formal terakhir yang diikuti oleh responden	Kuesione r	Ordinal 1	Dengan kategori 1.SD 2.SMP 3.SMA 4.Perguruan Tinggi
Sumber Informasi	Sumber informasi yang diperoleh tentang imunisasi <i>booster</i> .	Pernyataan responden tentang cara mendapatkan informasi tentang imunisasi <i>booster</i> .	Kuesione r	Nomina 1	Dengan kategori: Koran Media Elektronik Petugas Kesehatan

Dependen					
Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya).	Pengetahuan ibu tentang imunisasi <i>booster</i>	Kuesione r	Ordinal	Dengan kategori : Baik : 76%-100% Cukup : 56%-75% Kurang : <55%	Keterangan: Baik: (15-20) Cukup:(8-14) Kurang:(0-7)

Tabel 4.3. Definisi Operasional

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatan mengumpulkan data agar menjadi lebih mudah dan sistematis. (Polit dan Beck, 2012). Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian adalah kuisioner yang di buat oleh peneliti sebanyak 20 butir, yang dihitung dengan menggunakan Skala Gutman dimana jika responden menjawab benar maka akan mendapat nilai 1, jika responden menjawab salah maka akan mendapat nilai 0. Sama dengan pertanyaan positif dan negatif jika responden menjawab salah maka akan mendapat nilai 1, jika responden menjawab benar maka akan mendapat nilai 0. Dengan persentase:

1. 76% - 100%(Baik)
2. 56% - 75%(cukup)
3. < 56(kurang)

Dengan kategori nilai jika di jawab benar oleh responden yaitu:

1. 15–20(Baik)
2. 8 – 14(cukup)
3. 0 – 7(Kurang)

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Klinik Shally tahun 2019. Lokasi penelitian ini dipilih karena masih rendahnya cakupan pemberian imunisasi *booster* pada balita.

4.5.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian merupakan jadwal yang ditetapkan dan digunakan oleh peneliti dalam melakukan penelitiannya. Penelitian ini dilakukan mulai bulan April sampai dengan bulan Mei tahun 2019 di Klinik Sally.

4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan Data

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner. Dalam penelitian ini peneliti membagikan kuesioner kepada ibu yang memiliki balita yang datang berkunjung ke Klinik Sally, melakukan wawancara langsung untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian imunisasi *booster* pada balita. Dari hasil penelitian dikumpulkan dalam satu tabel kemudian diolah secara manual dengan menggunakan kalkulator lalu disajikan dalam bentuk tabel disertai penjelasan.

Tanpa adanya data maka hasil penelitian tidak akan terwujud dan penelitian tidak akan berjalan. Maka data terbagi menjadi :

1. Data Primer

Data primer berarti data yang secara langsung diambil dari subjek/ objek penelitian oleh peneliti perorangan maupun organisasi. Data primer tentang gambaran pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian imunisasi *booster* pada balita dengan wawancara langsung dengan responden dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan pengetahuan ibu tentang imunisasi *booster*.

4.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder. Data-data yang menyebar pada masing-masing sumber data/ subyek penelitian perlu dikumpulkan untuk selanjutnya ditarik kesimpulan. Dalam proses pengumpulan data, terdapat berbagai metode yang lazim digunakan adalah:

1. Observasi

Adapun cara pengumpulan data dengan melihat langsung ke objek penelitian dan mencatat secara sistematis semua data yang diperoleh. Pengamatan dilakukan untuk mencocokkan data yang telah diperoleh melalui wawancara terhadap keadaan yang sesungguhnya, guna mendapatkan data yang lebih andal dan akurat.

2. Wawancara

Wawancara adalah tanya jawab mengenai objek penelitian dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang sesuai dengan masalah yang sedang diteliti. Wawancara dilakukan terhadap responden yang berkaitan langsung atau ibu hamil. Wawancara dilakukan dengan maksud untuk mendapatkan gambaran umum mengenai tema penelitian dan objek penelitian

3. Dokumentasi

Cara pengumpulan data berupa bukti-bukti fisik (tulisan maupun gambar).

4. Kuisisioner

Adapun pernyataan untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang imunisasi *booster* pada balita.

4.6.3. Uji Validitas dan Uji Reabilitas

1. Uji Validitas

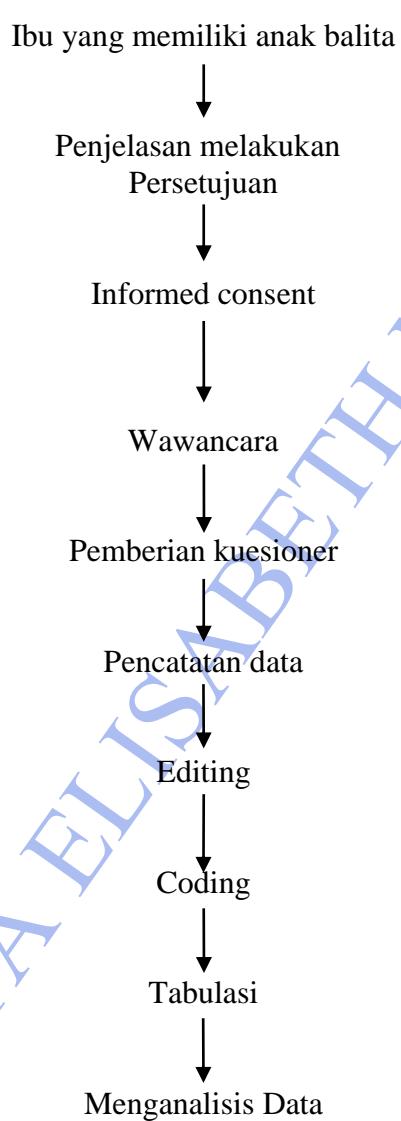
Uji Validitas digunakan sebagai alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) valid tidaknya instrumen. Instrumen yang valid berarti dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur. Metode yang digunakan dalam uji validitas penelitian ini adalah korelasi *pearson product moment*. Variabel dikatakan valid jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0.368) maka artinya pertanyaan tersebut valid dan dapat digunakan dalam penelitian, sedangkan jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ (0.368) maka artinya pertanyaan tersebut tidak valid.

Uji validitas telah dilakukan pada 20 responden, di klinik Risky pada tanggal 1 April 2019. Hasil uji validitas pada instrumen pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian imunisasi *booster* pada balita terdapat 20 item pertanyaan yang valid untuk instrument pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian imunisasi *booster* pada balita.

2. Uji Reabilitas

Uji Reabilitas dilakukan untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel jika instrumen yang digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama.

4.7. Kerangka Operasional



Gambar 4.7. Kerangka Operasional

4.8. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian yang dilakukan berdasarkan tahapan sebagai berikut :

a. Analisis Univariabel

Analisa univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel, distribusi frekuensi dan persentase berbagai variable yang diteliti baik variable dependen maupun variable independen (Grove, 2015).

4.9. Etika Penelitian

Unsur penelitian yang tidak kalah penting adalah etika penelitian (Nursalam, 2013). Ketika manusia digunakan sebagai peserta studi, perhatian harus dilakukan untuk memastikan bahwa hak mereka dilindungi. Etik adalah sistem nilai moral yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban profesional, hukum, dan sosial kepada peserta studi. Tiga prinsip umum mengenai standar perilaku etis dalam penelitian berbasis :*beneficience* (berbuat baik), *respect for human dignity* (penghargaan terhadap martabat manusia). Dan *justice* (Keadilan) (Polit & Beck,2012).

Masalah etika yang harus di perhatikan antara lain sebagaimana berikut:

1. Informed Consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

2. Anonymity (Tanpa nama)

Merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada Bab ini penulis akan mendeskripsikan hasil penelitian dan pembahasan tentang Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Pemberian Imunisasi *Booster* Pada Balita Di Klinik Sally Tahun 2019.

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Klinik Sally berada di jalan tempuling No. 83 Simpang jl Rela. Klinik Sally menerima pasien rawat jalan dan rawat inap, terdapat tempat pemeriksaan pasien dengan jumlah 3 bed, ruang obat, 1 ruang imunisasi, 1 ruang bersalin, 1 ruang nifas dengan jumlah bed ada 3, dan ruangan rawat inap ada 2 dengan jumlah bed ada 4. Klinik Sally menerima pelayanan ANC, bersalin, KB, pemeriksaan kolesterol, asam urat, gula darah, pelayanan BPJS persalinan dan pelayanan pengobatan lainnya.

5.2. Hasil

5.2.1. Karakteristik Responden

Berdasarkan Karakteristik Responden berkaitan dengan pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian imunisasi *booster* pada balita di klinik sally tahun 2019. Dalam penelitian ini terdapat beberapa karakteristik yang dijabarkan dalam tabel 5.2.1. dibawah ini :

Tabel 5.2.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	frekuensi (f)	persentase
1.	Umur		
	< 20 tahun	0	0,0%
	20-30 tahun	24	80,0%
	> 30 tahun	6	20,0%
	Total	30	100%
2.	Pekerjaan		
	Ibu Rumah Tangga	22	73,3%
	Wiraswasta	8	26,7%
	PNS	0	0,0%
	Total	30	100%
3.	Pendidikan		
	SD	0	0,0%
	SMP	5	16,7%
	SMA	19	63,3%
	Perguruan Tinggi	6	20,0
	Total	30	100%
5.	Sumber Informasi		
	Koran	0	0,0%
	Media Elektronik	3	10,0%
	Petugas Kesehatan	27	90,0%
	Total	30	100%

Sumber : Hasil Kuesioner diolah, 2019.

Tabel 5.2.1. menunjukkan bahwa dari 30 responden berdasarkan umur, mayoritas responden berumur 20-30 tahun sebanyak 24 orang (80,0%), dan yang memiliki umur > 30 tahun sebanyak 6 orang (20,0%)

Berdasarkan pekerjaan, dari 30 responden sebagian besar ibu memiliki pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga adalah sebanyak 22 orang (73,3%), ibu yang memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 8 orang (26,7%).

Berdasarkan pendidikan, dari 30 responden ibu yang memiliki pengetahuan berdasarkan pendidikan terakhir SMP sebanyak 5 orang (16,7%), pendidikan terakhir SMA sebanyak 19 orang (63,3%), dan pendidikan terakhir Perguruan tinggi dengan sebanyak 6 orang (20%).

Berdasarkan sumber informasi yang didapat, dari 30 responden ibu yang mendapatkan informasi melalui Media Elektronik adalah sebanyak 3 orang (10,0%), dan yang mendapatkan sumber informasi melalui Petugas Kesehatan sebanyak 27 orang (90,0%).

5.2.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Tabel 5.2.2. Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Pemberian Imunisasi *Booster* Pada Balita di Klinik Sally Tahun 2019

No	Pengetahuan	Frekuensi	persen (%)
1	Baik	8	26,7
2	Cukup	21	70,0
3	Kurang	1	3,3
Total		30	100,0

Dari tabel 5.2.2. dapat dilihat dari 30 responden bahwa mayoritas responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 8 orang (26,7%), berpengetahuan cukup berjumlah 21 orang (70,0%), dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 1 orang (3,3%).

5.2.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.2.3. Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Pemberian Imunisasi *Booster* Pada Balita Berdasarkan Umur di Klinik Sally tahun 2019.

No	Umur	Tingkat Pengetahuan						Jumlah	
		Baik		Cukup		Kurang			
		F	%	f	%	F	%		
1	< 20 tahun	-	-	-	-	-	-	0	
2	20-30 tahun	7	23,3	16	53,3	1	3,3	24	80
3	> 30 tahun	1	3,3	5	16,7	-	-	6	20
Total		8	26,7	21	70	1	3,3	30	100

Dari tabel 5.2.3. dapat dilihat dari 30 responden bahwa pengetahuan ibu tentang imunisasi booster pada balita berdasarkan umur 20-30 tahun berpengetahuan baik sebanyak 7 orang (23,3%), berpengetahuan cukup sebanyak

16 orang (53,3%), dan berpengetahuan kurang yaitu 1 orang (3,3%), berdasarkan umur > 30 tahun yang berpengetahuan baik 1 orang (3,3%), berpengetahuan cukup 5 orang (16,7%).

5.2.4. Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.2.4. DistribusiF rekuensi Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Pemberian Imunisasi *Booster* Pada Balita Berdasarkan Pekerjaan di Klinik Sally tahun 2019.

No	Pekerjaan	Tingkat Pengetahuan						Jumlah	
		Baik		Cukup		Kurang			
		f	%	f	%	F	%	F	%
1	IRT	6	20	15	50	1	3,3	22	73,3
2	Wiraswasta	2	6,7	6	20	-	-	8	26,7
3	PNS	-	-	-	-	-	-	0	0
Total		8	26,7	21	70,0	1	3,3	30	100

Dari tabel 5.2.4. dapat dilihat bahwa dari 30 responden pengetahuan ibu tentang imunisasi booster pada balita berdasarkan pekerjaan yang berpengetahuan baik bekerja sebagai IRT sebanyak 6 orang (20%), berpengetahuan cukup sebanyak 15 orang (50%), dan berpengetahuan kurang yaitu 1 orang (3,3%), tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi booster pada balita berdasarkan pekerjaan yang berpengetahuan baik bekerja sebagai Wiraswasta sebanyak 2 orang (6,7%), dan yang berpengetahuan cukup sebanyak 6 orang (20%).

5.2.5. Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.2.5. Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Pemberian Imunisasi Booster Pada Balita Berdasarkan Pendidikan di Klinik Sally tahun 2019.

No	Pendidikan	Tingkat Pengetahuan						Jumlah	
		Baik		Cukup		Kurang			
		f	%	f	%	F	%	F	%
1	SD	-	-	-	-	-	-	-	-
2	SMP	-	-	4	13,3	1	3,3	5	16,7
3	SMA	4	13,3	15	50	-	-	19	63,3
4	Perguruan tinggi	4	13,3	2	6,7	-	-	6	20
Total		8	26,6	21	70,0	1	3,3	30	100

Dari tabel 5.2.5. dapat dilihat dari 30 responden bahwa pengetahuan ibu tentang imunisasi booster berdasarkan pendidikan terakhir SMP yang memiliki pengetahuan cukup adalah 4 orang (13,3%), memiliki pengetahuan kurang 1 orang (3,3%), berdasarkan pendidikan terakhir SMA yang berpengetahuan baik sebanyak 4 orang (13,3%), yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 15 orang (50%), Perguruan tinggi yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 4 orang (13,3%), berpengetahuan cukup sebanyak 2 orang (6,7%).

5.2.6. Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Sumber Informasi

Tabel 5.2.6. Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Pemberian Imunisasi *Booster* Pada Balita Berdasarkan Sumber Informasi di Klinik Sally tahun 2019.

No	Sumber Informasi	Tingkat Pengetahuan						Jumlah	
		Baik		Cukup		Kurang			
		f	%	f	%	F	%	F	%
1	Koran	-	-	-	-	-	-	-	-
2	Media Elektronik	-	-	3	10	-	-	3	10
3	Petugas Kesehatan	8	26,7	18	60	1	3,3	27	90
Total		8	26,7	21	70	1	3,3	30	100

Dari tabel 5.2.6 dapat dilihat dari 30 responden bahwa pengetahuan ibu tentang imunisasi booster berdasarkan sumber informasi media elektronik yang berpengetahuan cukup sebanyak 3 orang (10%), dan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi booster berdasarkan sumber informasi dari petugas kesehatan yang berpengetahuan baik sebanyak 8 orang (26,7%), berpengetahuan cukup sebanyak 18 orang (60%), dan yang berpengetahuan kurang yaitu 1 orang (3,3%).

5.3. Pembahasan Hasil Penelitian

5.3.1. Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Booster Pada Balita

Hasil penelitian dari 30 responden bahwa mayoritas responden yang memiliki pengetahuan baik adalah 8 orang (26,7%), berpengetahuan cukup 21 orang (70,0%), dan yang berpengetahuan kurang ada 1 orang (3,3%). Maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu berpengetahuan cukup.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh saudari Delan (2011) yang berjudul “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu, Tingkat Sosial Ekonomi Dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita”. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa dari 50 responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 24 orang (48%), yang memiliki pengetahuan kurang berjumlah 18 orang (36%), dan yang memiliki pengetahuan baik adalah 8 orang (16%). Sehingga disimpulkan mayoritas responden berpengetahuan cukup.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Puspita ningrum yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Pentavalen Di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gilingan Surakarta”

juga menunjukkan bahwa dari 56 jumlah responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 33 orang (58,9%).

Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu (Mubarok, 2011).

Menurut teori Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indra manusia. Pengetahuan atau *kognitif* merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Nursalam, 2012).

Menurut asumsi peneliti, bahwa tingkat pengetahuan responden mayoritas berpengetahuan cukup, hal ini menunjukkan bahwa ibu masih berpengetahuan cukup tentang pentingnya pemberian imunisasi booster pada balita.

5.3.2. Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya pemberian Imunisasi *Booster* Pada Balita Berdasarkan Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh bahwa pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian imunisasi booster pada balita berdasarkan umur yang berpengetahuan baik terdapat pada usia 26-35 tahun sebanyak 8 orang (26,7%), berpengetahuan cukup sebanyak 21 orang (70%), berpengetahuan kurang sebanyak 1 orang (3,3%). Maka dapat disimpulkan umur ibu pa usia 26-35 tahun berpengetahuan cukup.

Hal ini sejalan dengan penelitian Nurazizah (2012) yang menyatakan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, sebagian orang yang umurnya masih muda memiliki minat untuk belajar lebih banyak dibandingkan dengan orang yang usianya sudah tua. Dimana minat merupakan suatu rasa ketertarikan pada suatu hal atau aktivitas. Selain itu, orang tua diusia 20-an cukup perhatian dalam hal kesehatan dan mempunyai kesadaran yang tinggi untuk menerapkan program kesehatan yang bersifat preventif kepada anak-anaknya.

Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Budiman, 2013).

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak (Fitriani 2015).

Menurut asumsi peneliti, bahwa semakin banyak usia tidak menjamin akan semakin baik pula tingkat pengetahuan seseorang. Karena hasil penelitian yang didapat bahwa tingkat pengetahuan responden berdasarkan umur 26-35 tahun mayoritas berpengetahuan cukup, hal ini menunjukkan bahwa responden dengan umur 26-35 tahun sudah cukup tau tentang pentingnya pemberian imunisasi

booster pada balita, karena kisaran umur 26-35 tahun merupakan usia reproduksi dimana pada saat ini semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

5.3.3. Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Pemberian Imunisasi *Booster* Pada Balita Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian imunisasi booster pada balita berdasarkan Pekerjaan yang berpengetahuan baik terdapat pada ibu yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 6 orang (20%), berpengetahuan cukup 15 orang (50%), berpengetahuan kurang 1 orang (3,3%), dan ibu yang bekerja sebagai Wiraswasta berpengetahuan baik sebanyak 2 orang (6,7%), berpengetahuan cukup sebanyak 6 orang (20%). Maka dapat disimpulkan ibu yang bekerja sebagai rumah tangga berpengetahuan cukup dan ibu yang bekerja diluar rumah berpengetahuan baik.

Hal ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Palupi (2012) bahwa responden yang bekerja di luar rumah cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibanding yang tidak bekerja.

Menurut hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh saudari Nurazizah (2012) menunjukkan bahwa pekerjaan responden adalah pada Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 75 responden (57%), Wiraswasta sebanyak 25 responden (18 %), dan PNS sebanyak 35 responden (25 %). Semua ini disebabkan karena ibu yang bekerja di luar rumah (sektor formal) memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi, termasuk mendapatkan informasi tentang pemberian Imunisasi *Booster* pada anak.

Menurut asumsi peneliti bahwa pekerjaan ibu dapat mempengaruhi pengetahuan ibu terutama tentang imunisasi *booster* sebab ibu yang bekerja di luar rumah memiliki akses yang lebih mudah untuk mendapatkan informasi tentang imunisasi *booster* baik itu dari petugas kesehatan maupun teman dalam bekerja.

5.3.4. Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Pemberian Imunisasi Booster Pada Balita Berdasarkan Pendidikan.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat bahwa pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian imunisasi booster pada balita berdasarkan pendidikan terakhir Perguruan tinggi berpengetahuan baik sebanyak 4 orang (13,3%), berpengetahuan cukup 2 orang (6,7%), dan yang berpendidikan terakhir SMA berpengetahuan cukup sebanyak 15 orang (50%). Maka di simpulkan ibu yang berpendidikan perguruan tinggi berpengetahuan baik, sedangkan ibu yang berpendidikan SMA berpengetahuan cukup.

Hal ini sejalan dengan penelitian Albertina (2009) yang menyimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seorang ibu maka makin besar peluang untuk mengimunisasikan bayinya.

Menurut teori (Fitriani 2015), yang menyatakan Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan keperibadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan tinggi seseorang akan mendapatkan

informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Menurut asumsi peneliti bahwa pendidikan sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, karena semakin tinggi pendidikan maka semakin luas dan mudah pula dalam menerima informasi, ide-ide dari orang lain.

5.3.5. Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Pemberian Imunisasi Booster Pada Balita Berdasarkan Sumber Informasi.

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian imunisasi booster pada balita berdasarkan sumber informasi yang didapat dari media elektronik memiliki pengetahuan cukup sebanyak 3 orang (10%), berdasarkan sumber informasi yang didapat dari petugas kesehatan memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 8 orang (26,7%), berpengetahuan cukup sebanyak 18 orang (60%), dan yang berpengetahuan kurang yaitu 1 orang (3,3%).

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (immediate 10 impact), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain- lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang (fitriani 2015).

Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian Astriani (2016), yang menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan imunisasi lanjutan pada anak usia dibawah tiga tahun di Puskesmas Denpasar Selatan memiliki hubungan bermakna dengan peran tenaga kesehatan.

Menurut asumsi peneliti pengetahuan ibu tentang imunisasi *booster* berdasarkan sumber informasi yang didapat dari petugas kesehatan sudah cukup, namun disebabkan oleh kurangnya kesadaran ibu untuk mencari tahu akan pentingnya anak diberikan imunisasi *Booster* untuk menghindari penyakit. Tidak hanya melalui Petugas Kesehatan, ibu bisa saja mendapatkan informasi tentang imunisasi booster dari berbagai media cetak ataupun media elektronik karena canggihnya perkembangan zaman membawa dampak yang sangat besar terhadap pengetahuan ibu dimana ibu sudah lebih cenderung menggunakan gadget sebagai alat untuk mencari sumber informasi

BAB 6

KESIMPULAN

6.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap ibu tentang pentingnya pemberian imunisasi *booster* pada balita di Klinik Sally tahun 2019 dan pengolahan data yang dilakukan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut

1. Berdasarkan hasil penelitian, bahwa pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian imunisasi *booster* pada balita di Klinik Sally tahun 2019 masuk dalam kategori cukup. Hal ini dikarenakan beberapa faktor yaitu usia, pendidikan, pekerjaan dan sumber informasi yang diterima oleh responden, juga persepsi orang tua yang salah tentang imunisasi sehingga dapat meyakinkan ibu bahwa pemberian imunisasi tidak menimbulkan masalah kesehatan pada anak.
2. Berdasarkan hasil penelitian, bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian imunisasi *booster* pada balita di Klinik Sally tahun 2019 berdasarkan umur responden mayoritas pada umur 26-35 tahun yaitu yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 7 orang (2,3%), dan yang memiliki pengetahuan cukup adalah sebanyak 16 orang (53,3). Hal ini dikarenakan semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin banyak (Budiman, 2013).

3. Berdasarkan hasil penelitian, bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian imunisasi *booster* pada balita di Klinik Sally tahun 2019 berdasarkan Pekerjaan responden mayoritas bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga memiliki pengetahuan cukup. Semua ini disebabkan karena ibu yang bekerja di luar rumah memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi, termasuk mendapatkan informasi tentang pemberian Imunisasi *Booster* pada anak.
4. Berdasarkan hasil penelitian, bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian imunisasi *booster* pada balita di Klinik Sally tahun 2019 berdasarkan pendidikan terakhir mayoritas responden memiliki pengetahuan yang cukup pada pendidikan terakhir SMA. Hal ini sesuai dengan teori (Fitriani 2015), pendidikan mempengaruhi proses belajar semakin tinggi pendidikan seorang maka semakin mudah untuk menerima informasi dan pengetahuannya juga akan semakin baik didukung oleh pendidikannya tersebut.
5. Berdasarkan hasil penelitian, bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian imunisasi *booster* pada balita di Klinik Sally tahun 2019 berdasarkan sumber informasi dari petugas kesehatan mayoritas memiliki pengetahuan cukup. Hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran ibu mencari tau pentingnya imunisasi *booster* pada anak yang juga dapat diperoleh dari berbagai media elektronik maupun media cetak, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang imunisasi *booster* pada anak.

6.2. Saran

1. Bagi Institusi

Sebagai tambahan referensi dan informasi dalam bidang pendidikan kesehatan, serta dapat dijadikan tambahan ke perpustakaan dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

2. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada responden tentang pentingnya pemberian imunisasi *booster* pada balita, untuk meningkatkan kembali respon imun anak terhadap vaksin yang sudah menurun seiring dengan bertambahnya usia anak. Diharapkan juga kepada ibu agar kiranya meluangkan waktu untuk menghadiri kegiatan-kegiatan yang bermanfaat seperti penyuluhan tentang pentingnya kesehatan terutama imunisasi *booster* pada anak.

3. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan penelitian ini memberikan masukan bagi Petugas Kesehatan untuk lebih memperluas cakupan penyuluhan dan memberi informasi kepada ibu untuk lebih mengetahui tentang Imunisasi *booster*, Tenaga kesehatan harus dapat membantu memberikan pemahaman kepada orang tua dan membantu mengubah persepsi orang tua yang salah tentang imunisasi sehingga dapat meyakinkan ibu bahwa pemberian imunisasi tidak menimbulkan masalah kesehatan pada anak.

4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini semoga dapat menambah wawasan baru dan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang ilmu kebidanan. Serta pengalaman pertama yang sangat berharga dalam melaksanakan penelitian demi penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M. (2003). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Bekerja dan Ibu Tidak Bekerja Tentang Imunisasi.
- Arsita, N. (2017). Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi (Studi kasus pada Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bantul).
- Asrtianzah, D., & Margawati, A. (2011). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu, Tingkat Sosial Ekonomi dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap pada Balita.
- Atikah Proverawati, S. M. (2017). *Imunisasi dan Vaksin*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Budiman, R, T(2013). *Kapita Selektia Kuesioner Pengetahuan dan sikap dalam penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika. Diakses pada tanggal 02 Februari 2019.
- Creswell, Jhon. (2009). *Research design Qualitative, Quantitative And Mixed Metods Approaches Third Edition*.American: Sage
- Daryanto. (2017). Faktor Penghambat Pemahaman. Surabaya: Suka Maju.
- Donsu, J, D, T. (2016). Metodologi Penelitian Keperawatan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press. Cetakan I.
- Dwi Maryanti, S. d. (2011). *Buku Ajar Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Ermawati, D. H., Cahyanto, E. B., & Musfiroh, M. (2018). Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Pentavalen Lanjutan Pada Batita Di Kelurahan Keprabon Surakarta. *Jurnal EDUMidwifery*, 1(2), 68-78.
- Fitriani N, T(2015), *Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba
- Grove, susan. (2015). *Understanding Nursing Research Building An Evidence Based Practice, 6 th Edition*. China Elsevier
- Husada, S. K. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Pentavalen Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Gilingan Surakarta.

- Itsa, N. S. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Lanjutan Pentavalen (Dpt-Hb-Hib) Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung Tahun 2018.
- Kementerian Kesehatan, R. I. (2015). Profil kesehatan indonesia. *Jakarta: Kementerian Kesehatan RI*.
- Kementrian Kesehatan, R. I. (2016). Profil kesehatan Indonesia tahun 2016. *Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kesehatan, K., & Kesehatan, K. (2017). Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016.
- Lilis Lisnawati, S. M. (2016). *Generasi Sehat Melalui Imunisasi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Marimbi, H. (2017). *Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Medan, P. K. (2016). Angka Kematian Balita Per 1.000 Kelahiran Hidup. *Angka Kematian Balita Per 1.000 Kelahiran Hidup* , hal. 21.
- Menteri Kesehatan, R. I. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi. *Kementeri Kesehat*, 1-162.
- Mubarok, T (2011). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Munawaroh, A., Syamsulhuda, S. B., & Widjanarko, B. (2016). Beberapa faktor yang berhubungan dengan praktik imunisasi pentavalen booster di Wilayah Kerja Puskesmas Mangunsari Salatiga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(3), 949-959.
- Noviasty, R., Handayani, I. D., & Alawiah, W. (2018). Pekerjaan Ibuku Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasiku. *Jurnal Ilmu Kesehatan Vol*, 7(1).
- Nurazisah, N. (2012). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Booster pada Anak di Kota Makassar Tahun 2012.
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. 2015. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika

Nursalam. 2016. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika

Polit, Denise F & Cheryl Tatano Beck. (2012). *Nursing Reserchhing : Generating And Assessing Evidence For Nursing Practice* (9 Th Ed.). Philadephina : Lippincott Williams &Wilkinis.

Pujiasih, K., & Sulistyoningtyas, S. (2017). Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi Pentavalen Dan Campak Lanjutan Pada Batita Di Puskesmas Paliyan.

Purnama, Y., Fadlyana, E., & Sekarwana, N. (2016). Pengaruh Pengetahuan Terhadap Sikap Ibu Mengenai Imunisasi Ulangan Difteria-Tetanus. *Sari Pediatri*, 10(2), 117-121.

Rahma, F. P., Suryoputro, A., & Fatmasari, E. Y. (2019). Analisis Pelaksanaan Program Imunisasi DPT-HB-Hib Pentavalen Booster pada Baduta di Puskesmas Kota Semarang (Studi Kasus pada Puskesmas Halmahera). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(1), 48-56.

Wawan, A. Dewi (2018). *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*.Yogyakarta :Nuha Medika

Yunizar, Y., Asriwati, A., & Hadi, A. J. (2018). Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi DPT/Hb-Hib di Desa Sinabang Kecamatan Simeulue Timur. *Jurnal Kesehatan Global*, 1(2), 61-69.

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (Inisial) :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Murni Cahya Hutabarat dengan judul "**Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Pemberian Imunisasi Booster Pada Balita di Klinik Sally Tahun 2019**".

Saya berharap jawaban yang saya berikan dijaga kerahasiaannya, Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari pihak mana pun.

Medan,.....2019

Responden

(.....)

KUESIONER

Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Pemberian Imunisasi Booster Pada Balita di Klinik Sally Tahun 2019

1. IDENTITAS RESPONDEN

Berilah tanda ✓ pada salah satu kolom jawaban yang anda anggap sesuai.

1. Nama : _____
2. Alamat : _____
3. Umur : _____
4. Pendidikan : SD SMP SMA Perguruan Tinggi
5. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga Wiraswasta PNS
6. Apakah anda sudah mendapatkan informasi tentang imunisasi lanjutan?
 Pernah
 Belum
7. Jika pernah dari mana
 Koran
 Media Elektronik
 Petugas Kesehatan

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

1. Berilah tanda ✓ pada kolom yang anda jawab dengan benar

No	PERNYATAAN-PERNYATAAN	B	S	SCORE
1	Imunisasi adalah usaha memberikan kekebalan pada seseorang dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh. upaya untuk menimbulkan/ meningkatkan daya tahan tubuh seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit.			
2	Setelah anak diberikan imunisasi dasar lengkap anak diberikan imunisasi lanjutan			
3	Imunisasi lanjutan adalah imunisasi ulangan yang ditujukan untuk mempertahankan kekebalan di atas ambang perlindungan atau memperpanjang masa perlindungan.			
4	Imunisasi ulangan diberikan petugas kesehatan dengan cara disuntikkan.			
5	Imunisasi ulangan dapat diberikan pada bayi baru lahir.			
6	Manfaat imunisasi lanjutan untuk anak adalah untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak.			
7	Imunisasi ulangan adalah imunisasi yang wajib diberikan kepada anak.			
8	Semua jenis imunisasi adalah imunisasi ulangan.			
9	Imunisasi DPT dan Campak adalah jenis imunisasi lanjutan.			
10	Imunisasi polio ulangan dapat diberikan pada anak yang sedang sakit diare.			
11	Sebelum anak diimunisasikan ibu harus memastikan anak dalam kondisi sehat			
12	Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi lanjutan adalah radang otak dan campak.			
13	Imunisasi DPT dapat menyebabkan demam tinggi.			
14	Tempat pelayanan imunisasi lanjutan bisa di dapatkan di posyandu/ RS/ Puskesmas			
15	Imunisasi ulangan campak diberikan pada umur 9 bulan.			

16	Efek samping imunisasi campak dapat menyebabkan demam ringan dan kemerahan selama 3 hari setelah anak di imunisasi.			
17	Imunisasi lanjutan termasuk imunisasi rutin yang artinya dilaksanakan secara terus menerus sesuai jadwal.			
18	Imunisasi polio ulangan diberikan 1 tahun setelah imunisasi polio IV.			
19	Cara pemberian imunisasi lanjutan sama dengan pemberian imunisasi pada umumnya.			
20	Imunisasi lanjutan diberikan saat anak berusia 18-24 bulan.			

KUNCI JAWABAN

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. Benar | 11. Benar |
| 2. Benar | 12. Benar |
| 3. Benar | 13. Benar |
| 4. Benar | 14. Benar |
| 5. Salah | 15. Salah |
| 6. Benar | 16. Benar |
| 7. Benar | 17. Benar |
| 8. Salah | 18. Benar |
| 9. Benar | 19. Benar |
| 10. Salah | 20. Benar |

MASTER OF DATA

Nama	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Suber_informasi	P1	P2
Ayu	35 tahun	Irt	SMA	Petugas kesehatan	1	1
Kenzi	28 tahun	Irt	SMA	Petugas kesehatan	1	1
Rusmaida	26 tahun	Wiraswasta	Perguruan tinggi	Petugas kesehatan	1	1
Roma	26 tahun	Irt	SMA	Petugas kesehatan	1	1
Romana	30 tahun	Irt	SMP	Petugas kesehatan	1	1
Rahma	26 tahun	Irt	SMA	Petugas kesehatan	1	1
Ruth hel	30 tahun	Irt	SMA	Petugas kesehatan	1	1
Dewi	28 tahun	Irt	SMA	Petugas kesehatan	1	1
Musdalif	27 tahun	Irt	SMP	Petugas kesehatan	1	1
Realisa	32 tahun	Wiraswata	SMP	Petugas kesehatan	1	0
Maya	28 tahun	Irt	SMP	Petugas kesehatan	1	0
Fristina	26 tahun	Irt	SMA	Media elektronik	1	1
Kristina	30 tahun	Wiraswasta	SMA	Media elektronik	1	1
Aila	30 tahun	Irt	SMA	Petugas kesehatan	1	0
Enni	27 tahun	Wiraswasta	SMA	Petugas kesehatan	1	1
Elfrida	28 tahun	Wiraswasta	Perguruan tinggi	Petugas kesehatan	1	1
Winda	30 tahun	Irt	Perguruan tinggi	Petugas kesehatan	1	1
Lisna	28 tahun	Wiraswasta	SMA	Petugas kesehatan	1	1
Dwi	28 tahun	Irt	SMA	Petugas kesehatan	1	0
Rosanti	28 tahun	Irt	SMA	Petugas kesehatan	1	0
Rut	31 tahun	Irt	Perguruan tinggi	Petugas kesehatan	1	1
Susianti	28 tahun	Irt	SMA	Media elektrobik	1	1
Putri	26 tahun	Irt	SMA	Petugas kesehatan	1	1
Defia	27 tahun	Irt	SMA	Petugas kesehatan	1	1
Santi	35 tahun	Irt	SMA	Petugas kesehatan	1	1
Siti	31 tahun	Wiraswasta	SMA	Petugas kesehatan	1	1
Nurmala	27 tahun	Irt	SMA	Petugas kesehatan	1	1
Suhasty	28 tahun	Irt	Perguruan tinggi	Petugas kesehatan	1	1
Kristina	28 tahun	Wiraswasta	Perguruan tinggi	Petugas kesehatan	1	1
Yulianti	32 tahun	Irt	SMP	Petugas kesehatan	1	1

MASTER OF DATA

P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P
0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	
1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	
0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	
1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	
0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	
1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	
1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	

0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0
0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0
1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0
1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0
1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0
0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1
0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0
0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0
0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0
0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0
0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0
1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0
0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0
0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0
0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1
0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0
1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0
1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0

STIKES SANTA ELISA BETH

HASIL

Frequencies

Statistics

	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Sumberinfor masi	Pengetahuan
N	Valid	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Umur

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30 tahun	24	80,0	80,0
	> 30 tahun	6	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0

Pekerjaan

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu rumah tangga	22	73,3	73,3
	Wiraswasta	8	26,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0

Pendidikan

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	5	16,7	16,7
	SMA	19	63,3	80,0
	Perguruan tinggi	6	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0

Sumberinformasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media elektronik	3	10,0	10,0	10,0
Valid Petugas kesehatan	27	90,0	90,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	8	26,7	26,7	26,7
Cukup	21	70,0	70,0	96,7
Kurang	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Pengetahuan	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

Umur * Pengetahuan Crosstabulation

Count

	Pengetahuan			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
20-30 Umur tahun	7	16	1	24
> 30 tahun	1	5	0	6
Total	8	21	1	30

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan * Pengetahuan	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

Pekerjaan * Pengetahuan Crosstabulation

Count

	Pengetahuan			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
Ibu rumah Pekerjaan tangga	6	15	1	22
	2	6	0	8
Total	8	21	1	30

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Pengetahuan	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

Pendidikan * Pengetahuan Crosstabulation

Count

	Pengetahuan			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
SMP	0	4	1	5
	4	15	0	19
	4	2	0	6
Total	8	21	1	30

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sumberinformasi *	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

Sumberinformasi * Pengetahuan Crosstabulation

Count

Sumberinformasi		Pengetahuan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Media elektronik		0	3	0	3
Petugas kesehatan		8	18	1	27
Total		8	21	1	30

HASIL UJI VALIDITAS

No	Kuisisioner	Nilai Sig. (2-tailed)	Taraf Signifikan (α)	Keterangan
Variabel Sikap Petugas Lain				
1	Pernyataan 1	0,298	0,050	Valid
2	Pernyataan2	0,885	0,050	Valid
3	Pernyataan3	0,826	0,050	Valid
4	Pernyataan4	0,925	0,050	Valid
5	Pernyataan5	0,806	0,050	Valid
6	Pernyataan6	0,430	0,050	Valid
7	Pernyataan7	0,614	0,050	Valid
8	Pernyataan8	0,901	0,050	Valid
9	Pernyataan9	0,844	0,050	Valid
10	Pernyataan10	0,901	0,050	Valid
11	Pernyataan 11	0,577	0,050	Valid
12	Pernyataan12	0,910	0,050	Valid
13	Pernyataan13	0,612	0,050	Valid
14	Pernyataan14	0,868	0,050	Valid
15	Pernyataan15	0,724	0,050	Valid
16	Pernyataan16	0,901	0,050	Valid
17	Pernyataan 17	0,577	0,050	Valid
18	Pernyataan18	0,910	0,050	Valid
19	Pernyataan19	0,612	0,050	Valid
20	Pernyataan20	0,868	0,050	Valid

Sumber : Data Penelitian Diolah (2019)

Tabel 4.11 Nilai Reliability

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.979	.980	20

Sumber : Data Penelitian Diolah (2019)

Berdasarkan data pada Tabel 4.2 diketahui bahwa $\text{nilair}_{\text{hitung}} > \text{rtabel}$ (0.982 > 0,0500 / 0,395) sehingga dinyatakan reliabel. Oleh karena itu dapat ditarik kesimpulan bahwa kuisioner dalam penelitian ini valid dan reliabel sehingga dapat dipergunakan untuk penelitian

Lampiran SPSS

Case Processing Summary

Cases	N		%
	Valid	Excluded ^a	
Total	20	0	100.0 .0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.979	.980	20

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Kuis1	.7500	.44426	20
Kuis2	.8000	.41039	20
Kuis3	.7500	.44426	20
Kuis4	.7500	.44426	20
Kuis5	.7500	.44426	20
Kuis6	.7000	.47016	20
Kuis7	.7500	.44426	20
Kuis8	.6000	.50262	20
Kuis9	.8000	.41039	20
Kuis10	.7500	.44426	20
Kuis11	.7500	.44426	20
Kuis12	.7000	.47016	20
Kuis13	.7500	.44426	20
Kuis14	.8000	.41039	20
Kuis15	.6500	.48936	20
Kuis16	.7500	.44426	20
Kuis17	.6000	.50262	20
Kuis18	.7000	.47016	20
Kuis19	.7000	.47016	20
Kuis20	.7000	.47016	20

Inter-Item Correlation Matrix

	Kui s1	Kui s2	Kui s3	Kui s4	Kui s5	Kui s6	Kui s7	Kui s8	Kui s9	Kuis 10	Kuis1 1	Kuis1 2	Kuis1 3	Kuis1 4	Kuis1 5	Kui s16	Kui s17	Kui s18	Kui s19	Kui s20
Kui s1	1.0	.86	.73	.73	.73	.63	.73	.70	.86	.73	.73	.63	.73	.86	.78	.73	.70	.63	.63	.63
Kui s2	.86	1.0	.86	.86	.86	.76	.86	.61	1.0	.86	.86	.76	.86	1.0	.68	.86	.61	.76	.76	.76
Kui s3	.73	.86	1.0	1.0	1.0	.63	1.0	.47	.86	.73	.73	.88	1.0	.86	.54	1.0	.47	.63	.63	.63
Kui s4	.73	.86	1.0	1.0	1.0	.63	1.0	.47	.86	.73	.73	.88	1.0	.86	.54	1.0	.47	.63	.63	.63
Kui s5	.73	.86	1.0	1.0	1.0	.63	1.0	.47	.86	.73	.73	.88	1.0	.86	.54	1.0	.47	.63	.63	.63
Kui s6	.63	.76	.63	.63	.63	1.0	.63	.57	.76	.63	.63	.52	.63	.76	.43	.63	.35	.52	.52	.52
Kui s7	.63	.76	.63	.63	.63	1.0	.63	.57	.76	.63	.63	.52	.63	.76	.43	.63	.35	.52	.52	.52
Kui s8	.70	.61	.47	.47	.47	.57	.47	1.0	.61	.47	.47	.35	.47	.61	.68	.47	.58	.35	.35	.57
Kui s9	.77	.2	1	1	1	9	1	00	2	1	1	6	1	2	5	1	3	6	6	9

Kui	.86	1.0	.86	.86	.86	.76	.86	.61	1.0	.86	.86	.76	.86	1.0	.68	.86	.61	.76	.76	.76
s9	.6	.00	.6	.6	.6	.4	.6	.2	.00	.6	.6	.4	.6	.00	.1	.6	.2	.4	.4	.4
Kui	.73	.86	.73	.73	.73	.63	.73	.47	.86	1.0	1.0	.88	.73	.86	.54	.73	.47	.63	.88	.88
s10	.3	.6	.3	.3	.3	.0	.3	.1	.6	.00	.00	.2	.3	.6	.5	.3	.1	.0	.2	.2
Kui	.73	.86	.73	.73	.73	.63	.73	.47	.86	1.0	1.0	.88	.73	.86	.54	.73	.47	.63	.88	.88
s11	.3	.6	.3	.3	.3	.0	.3	.1	.6	.00	.00	.2	.3	.6	.5	.3	.1	.0	.2	.2
Kui	.63	.76	.88	.88	.88	.52	.88	.35	.76	.88	.88	1.0	.88	.76	.43	.88	.35	.52	.76	.76
s12	.0	.4	.2	.2	.2	.4	.2	.6	.4	.2	.2	.00	.2	.4	.5	.2	.6	.4	.2	.2
Kui	.73	.86	1.0	1.0	1.0	.63	1.0	.47	.86	.73	.73	.88	1.0	.86	.54	1.0	.47	.63	.63	.63
s13	.3	.6	.00	.00	.00	.0	.00	.1	.6	.3	.3	.2	.00	.6	.5	.00	.1	.0	.0	.0
Kui	.86	1.0	.86	.86	.86	.76	.86	.61	1.0	.86	.86	.76	.86	1.0	.68	.86	.61	.76	.76	.76
s14	.6	.00	.6	.6	.6	.4	.6	.2	.00	.6	.6	.4	.6	.00	.1	.6	.2	.4	.4	.4
Kui	.78	.68	.54	.54	.54	.43	.54	.68	.68	.54	.54	.43	.54	.68	1.0	.54	.89	.66	.43	.43
s15	.7	.1	.5	.5	.5	.5	.5	.5	.1	.5	.5	.5	.5	.1	.00	.5	.9	.3	.5	.5
Kui	.73	.86	1.0	1.0	1.0	.63	1.0	.47	.86	.73	.73	.88	1.0	.86	.54	1.0	.47	.63	.63	.63
s16	.3	.6	.00	.00	.00	.0	.00	.1	.6	.3	.3	.2	.00	.6	.5	.00	.1	.0	.0	.0
Kui	.70	.61	.47	.47	.47	.35	.47	.58	.61	.47	.47	.35	.47	.61	.89	.47	1.0	.57	.35	.35
s17	.7	.2	.1	.1	.1	.6	1	.3	.2	.1	.1	.6	1	.2	.9	1	.00	.9	.6	.6
Kui	.63	.76	.63	.63	.63	.52	.63	.35	.76	.63	.63	.52	.63	.76	.66	.63	.57	1.0	.76	.52
s18	0	.4	0	0	0	4	0	6	4	0	0	4	0	4	3	0	.9	.00	.2	.4
Kui	.63	.76	.63	.63	.63	.52	.63	.35	.76	.88	.88	.76	.63	.76	.43	.63	.35	.76	1.0	.76
s19	0	.4	0	0	0	0	4	0	6	4	2	2	2	0	4	5	0	.6	.2	.00
Kui	.63	.76	.63	.63	.63	.52	.63	.57	.76	.88	.88	.76	.63	.76	.43	.63	.35	.52	.76	1.0
s20	0	.4	0	0	0	0	4	0	9	4	2	2	2	0	4	5	0	.6	.4	.2

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	.725	.600	.800	.200	1.333	.003	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Kuis1	13.7500	53.039	.858	.976	.977
Kuis2	13.7000	52.853	.967	.975	.976
Kuis3	13.7500	52.724	.910	.975	.977
Kuis4	13.7500	52.724	.910	.975	.977
Kuis5	13.7500	52.724	.910	.975	.977
Kuis6	13.8000	53.747	.699	.978	.979
Kuis7	13.7500	52.724	.910	.975	.977
Kuis8	13.9000	54.095	.601	.980	.980
Kuis9	13.7000	52.853	.967	.975	.976
Kuis10	13.7500	52.934	.875	.976	.977
Kuis11	13.7500	52.934	.875	.804	.977
Kuis12	13.8000	52.800	.844	.854	.977
Kuis13	13.7500	52.724	.910	.933	.977
Kuis14	13.7000	52.853	.967	.695	.976
Kuis15	13.8500	53.608	.690	.854	.979
Kuis16	13.7500	52.724	.910	.606	.977
Kuis17	13.9000	54.095	.601	.804	.980
Kuis18	13.8000	53.537	.731	.854	.978
Kuis19	13.8000	53.326	.763	.933	.978
Kuis20	13.8000	53.326	.763	.695	.978

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
14.5000	58.789	7.66743	20