

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PELAKSANAAN
IMUNISASI DPT HB-Hib DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CIMARAGAS
TAHUN 2023**

SKRIPSI

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Program Studi Keperawatan (S-1)
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh**

**OLEH :
ALI HAMZAH
NIM. 1420122181**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS GALUH CIAMIS
CIAMIS
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Pada hari ini Jum'at tanggal Delapan Bulan Desember tahun Dua Ribu Dua Puluh Tiga di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis.

Nama : Ali Hamzah
Nomor Induk Mahasiswa : 1420122181
Program Studi : Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan pengetahuan ibu dengan pelaksanaan imunisasi DPT HB-Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Cimaragas Tahun 2023

Telah disetujui untuk melaksanakan ujian Skripsi. Demikian untuk dilaksanakan dengan sesungguhnya.

Ciamis, 8 Desember 2023

Pembimbing I



Dini Nurbaeti Zen, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIK. 11 311 027 0339

Pembimbing II



Yoga Ginanjar, S.Kep., Ners., M.Kep
NIK. 3112770686

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PELAKSANAAN IMUNISASI DPT HB-Hib DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIMARAGAS TAHUN 2023

Oleh :
ALI HAMZAH
NIM. 1420122181

Yang telah disahkan oleh Pembimbing Skripsi
pada tanggal Februari 2024

Pembimbing I

Pembimbing II



Dini Nurbaeti Zen, S.Kep., Ners., M.Kep
NIK. 11 311 027 0339



Yoga Ginanjar, S.Kep., Ners., M.Kep
NIK. 3112770686

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Galuh



Dekan,



Tita Rohita, S.Kep., Ners., M.M., M.Kep
NIK. 11. 3112770275

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PELAKSANAAN
IMUNISASI DPT HB-Hib DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CIMARAGAS
TAHUN 2023**

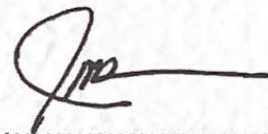
Oleh :

**ALI HAMZAH
NIM. 1420122181**

**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada Tanggal 2024**

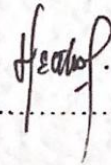
Penguji I

**SITI ROHIMAH., S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIK. 3112770619**



Penguji II

**RENI HERTINI., S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIK. 3112770849**



Penguji III

**Dini Nurbaeti Zen, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIK. 11.311.027.0339**



Mengetahui,
Ketua Program Studi
Keperawatan

**Daniel Akbar W., S.Kep.,Ners.,M.M.,M.Kep
NIK. 11.311.2770.279**

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : ALI HAMZAH
NIM : 1420122181
Program Studi : S1 Keperawatan
Tempat Tanggal Lahir: CIAMIS, 14 Oktober 1975
Tahun Akademik : 2022/2023
No Telp : 082125659785
Email : h.alihamzah1975@gmail.com

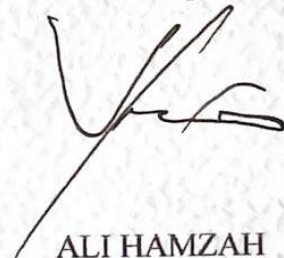
Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Skripsi saya yang berjudul :

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PELAKSANAAN IMUNISASI DPT HB-Hib DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIMARAGAS TAHUN 2023

Merupakan hasil Skripsi saya sendiri dan bukan merupakan hasil plagiat dari hasil karya orang lain. Apabila dikemudian hari Skripsi saya diketahui adanya pelanggaran hak cipta berupa hasil karya ilmiah berupa plagiat, maka saya siap menerima berupa sanksi yang berlaku, dicabut gelar sarjana dan dihukum sesuai Undang-Undang yang berlaku di Indonesia.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan digunakan sebagaimana mestinya.

Ciamis, 22 April 2024



ALI HAMZAH
NIM : 1420122181

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S-1)
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS GALUH CIAMIS**

**NAMA : ALI HAMZAH
NIM : 1420122181**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PELAKSANAAN
IMUNISASI DPT HB-Hib DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CIMARAGAS
TAHUN 2023**

ABSTRAK

Latar belakang Imunisasi merupakan suatu usaha untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit. Imunisasi DPT-HB-Hib merupakan imunisasi rutin yang diberikan kepada sasaran pada usia 0-11 bulan. Peran seorang ibu pada program imunisasi sangat diperlukan dalam melaksanakan imunisasi, pemahaman persepsi dan pengetahuan ibu tentang imunisasi membantu perkembangan program kesehatan ibu diharapkan bisa membawa anaknya ke Puskesmas terdekat untuk diimunisasi. Pengetahuan berpengaruh terhadap kesadaran seseorang untuk membawa bayinya imunisasi. Ibu yang tidak bersedia mengimunisasikan bayinya dapat disebabkan karena belum memahami secara benar dan mendalam mengenai imunisasi.. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan pelaksanaan imunisasi DPT HB-Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Cimaragas Tahun 2023. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif korelasional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai anak umur 2 sampai dengan 12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Cimaragas sebanyak 192 orang Teknik pengambilan sampel dengan cara *proporsional random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 66 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT HB-Hib dengan pelaksanaan imunisasi DPT HB-Hib di Puskesmas Cimaragas Kabupaten Ciamis Tahun 2023 karena nilai $\alpha > p$ value ($0,05 > 0,000$). Hubungan ini ditunjukkan dengan nilai korelasi sebesar 0.682 yang termasuk kedalam kategori kuat (0,60-0,80). Saran agar lebih meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan meningkatkan agar lebih memberikan perhatian dan waktu luang untuk melakukan imunisasi pada batitanya mengingat pentingnya program imunisasi bagi kesehatan anak, serta proaktif mencari informasi tentang imunisasi DPT HB-Hib.

Kata Kunci : pengetahuan ibu, pelaksanaan imuniasi DPT HB-Hib
Referensi : 34 (2012-2022)

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S-1)
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS GALUH CIAMIS**

**NAMA : ALI HAMZAH
NIM : 1420122181**

**THE RELATIONSHIP OF MOTHER'S KNOWLEDGE WITH THE
IMPLEMENTATION OF DPT HB-Hib IMMUNIZATION IN THE WORK
AREACIMARAGAS HEALTH CENTER YEAR 2023**

ABSTRACT

Background Immunization is an effort to actively create or increase a person's immunity against a disease. DPT-HB-Hib immunization is a routine immunization given to targets aged 0-11 months. The role of a mother in the immunization program is very necessary in carrying out immunization, understanding the mother's perception and knowledge about immunization helps develop health programs. The mother is expected to be able to take her child to the nearest health center to be immunized. Knowledge influences a person's awareness of getting their baby immunized. Mothers who are not willing to immunize their babies may be because they do not understand immunization correctly and in depth. The aim of this research is to determine the relationship between maternal knowledge and the implementation of DPT HB-Hib immunization in the Cimaragas Community Health Center Work Area in 2023. This type of research is correlational descriptive. The population in this study was all mothers who had children aged 2 to 12 months in the Cimaragas Health Center Working Area, totaling 192 people. The sampling technique was proportional random sampling with a sample size of 66 people. The results of the research show that there is a significant relationship between maternal knowledge about DPT HB-Hib immunization and the implementation of DPT HB-Hib immunization at the Cimaragas Community Health Center, Ciamis Regency in 2023 because the $\alpha > \rho$ value ($0.05 > 0.000$). This relationship is shown by a correlation value of 0.682 which is included in the strong category (0.60-0.80). Suggestions for further improving the quality of nursing services and giving more attention and free time to immunize toddlers considering the importance of immunization programs for children's health, as well as proactively seeking information about DPT HB-Hib immunization.

*Keywords : maternal knowledge, implementation of DPT HB-Hib immunization
Reference : 34 (2012-2020)*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Illahi Robbi atas Taufik, Rahmat dan Hidayah-Nya. Sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan pengetahuan ibu dengan pelaksanaan imunisasi DPT HB-Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Cimaragas Tahun 2023”.

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis. Untuk itu kepada semua pihak yang terkait penulis mengharapkan adanya saran dan kritik yang membangun, dan akan dijadikan bahan koreksi untuk penyempurnaan dimasa yang akan datang.

Pada kesempatan yang baik ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyusun skripsi ini yaitu kepada yang terhormat :

1. Tita Rohita, S.Kep., Ners., MM, M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis;
2. Daniel Akbar Wibowo, S.Kep.,Ners.,MM.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh;
3. Asri Aprilia Rohman, S.Kep.,Ners.,M.Kes, selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh;
4. Hj. Tika Sastraprawira, dr.,M.Kes, selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis;
5. Dini Nurbaeti Zen, S.Kep.,Ners.,M.Kep, Selaku Wakil Dekan III Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis dan selaku Pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini;
6. Yoga Ginanjar, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku Pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini;

7. Seluruh staf dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis yang telah memberi dukungan selama penulis mengikuti pendidikan
8. Kepala Puskesmas Cimaragas Kakbupaten Ciamis yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian.
9. Staf dan karyawan Puskesmas Cimaragas Kakbupaten Ciamis yang telah memberikan partisipasi dan bantuannya dalam memberikan informasi yang berhubungan dengan skripsi ini.
10. Keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan moril dan materil sehingga terselesaikan skripsi ini;
11. Rekan-rekan satu angkatan yang telah memberikan motivasi selama penyusunan skripsi ini, terima kasih atas kerjasamanya;

Penulis berharap skripsi ini tidak hanya menambah pengetahuan mahasiswa, tetapi dapat menjadikan inspirasi dan merangsang kreativitas dalam mengikuti perkembangan Ilmu Pengetahuan, khususnya dalam Ilmu Keperawatan.

Terakhir, semoga apa yang dicita-citakan kita bersama dikabulkan oleh Allah SWT amin.

Ciamis, Februari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN SIDANG.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Dasar.....	9
1. Pengetahuan.....	9
2. Ibu.....	14
3. Imunisasi DPT HB-Hib.....	16

B. Kerangka Penelitian	24
C. Hipotesis.....	26
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	28
A. Jenis Penelitian.....	28
B. Populasi dan Sampel	28
C. Variabel Penelitian	32
D. Definisi Operasional.....	32
E. Instrumen Penelitian.....	33
F. Teknik Pengumpulan Data	34
G. Uji Validitas dan Reliabilitas	35
H. Rancangan Analisis Data	38
I. Etika Penelitian	42
J. Lokasi dan Waktu Penelitian	44
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	45
A. Hasil Penelitian	45
B. Pembahasan.....	48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	60
A. Kesimpulan	60
B. Saran.....	61

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Distribusi Sampel.....	29
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	31
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi DPT HB-Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Cimaragas Tahun 2023	45
Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Imunisasi DPT HB-Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Cimaragas Tahun 2023	46
Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pelaksanaan Imunisasi DPT HB-Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Cimaragas Tahun 2023	46

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Penelitian	26

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2 Surat Keputusan (SK) Pembimbing
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 Pernyataan Peneliti
- Lampiran 5 Pernyataan Kesiapan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Lembar Kuesioner
- Lampiran 7 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 8 Hasil Penelitian
- Lampiran 9 Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi Pembimbing II

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Pribadi

Nama : Ali Hamzah
Tempat,tanggal lahir : Ciamis, 14 Oktober 1975
Alamat : Jalan Banjar - Manonjaya Rt007 /Rw 014 .Desa
(Kelurahan) Cimaragas Kecamatan
Cimaragas,Kabupaten Ciamis
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Email : h.alihamzah1975@gmail.com

B. Nama Orang Tua

Nama Ayah : H Abd Hamid
Nama Ibu Kandung : Hj Ii Habibah.

C. Keluarga

Nama Istri : Hj Tati Hermawati
Nama Anak Kandung : Azka Azzahra Hamzah

D. Riwayat Pendidikan

1. Sekolah Dasar Negeri (SD) 1 Cimaragas lulus tahun 1988
2. Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 1 Cimaragas lulus tahun 1991
3. SPK Muhammadiyah lulus tahun 1994
4. Diploma III(D-III) STikes Muhammadiyah Ciamis lulus tahun 2007

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Imunisasi merupakan suatu usaha untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit. Vaksin difteri, pertusis dan tetanus (DPT) tidak berkembang mulus seperti vaksin-vaksin yang telah terlebih dahulu ditemukan. Pada awal 1980-an, wabah infeksi yang membunuh ratusan anak setiap tahunnya, membuat cemas orang tua (Andhini, 2018).

Imunisasi diperkirakan dapat mencegah 2,5 juta kasus kematian anak per tahun akibat penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I), seperti Tuberkulosis (TB), difteri, pertusis (penyakit pernapasan), campak, tetanus, polio dan hepatitis B di seluruh dunia. Program imunisasi sangat penting agar tercapai kekebalan masyarakat (*population immunity*). Laporan UNICEF (*United Nations International Children's Emergency Fund*) menyebutkan bahwa 27 juta anak dan 40 juta ibu hamil diseluruh dunia masih belum mendapatkan layanan imunisasi rutin, sehingga menyebabkan lebih dari dua juta kematian tiap tahun. Angka ini mencakup 1,4 jumlah anak balita yang terenggut jiwanya. Berdasarkan data yang diperoleh, Indonesia merupakan salah satu dari 10 negara yang termasuk angka tinggi pada kasus anak yang tidak diimunisasi, yakni sekitar 1,3 juta anak (Kadir, 2021).

Cakupan imunisasi di wilayah Asia Tenggara baru mencapai 52% Cakupan imunisasi anak di negara-negara anggota WHO (*World Health Organization*) telah mencapai 90%, diperkirakan 85% dari bayi diseluruh dunia telah mendapat imunisasi dan masih terdapat 19,3% bayi dan anak-anak belum sepenuhnya mendapatkan vaksinasi dan tetap berisiko terkena penyakit (WHO, 2021). Data Riskesdas 2021 menunjukkan bahwa 32,9% bayi di Indonesia tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan 9,2 % bayi tidak melakukan imunisasi, sedangkan di Jawa Barat yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebesar 35,3 % dan bayi yang tidak melakukan imunisasi sebesar 6,5 %. Gambaran cakupan tiap imunisasi di Jawa Barat dibandingkan dengan cakupan imunisasi di Indonesia dan target cakupan nasional menunjukkan bahwa cakupan di Jawa Barat masih rendah atau belum sesuai dengan target cakupan nasional yaitu targetnya 95% (Kemenkes RI, 2022).

Menurut data dari profil kesehatan Jawa Barat, cakupan imunisasi dasar lengkap di Jawa Barat tahun 2022 mencapai 98,9 %. Lima kabupaten/kota dengan capaian imunisasi dasar lengkap pada bayi yang tertinggi lebih dari 100 %, yaitu Kota Banjar (161,53%), Kabupaten Subang (131,28 %), Kabupaten Cirebon (128,52 %), Kabupaten Tasikmalaya (110,61%), dan Kabupaten Sumedang (106,74%), Kabupaten Majalengka (106,33%), Kabupaten Kuningan (106,23%), Kabupaten Ciamis (105,51%), Kota Bandung (104,35%), Kabupaten Karawang (102,14%). (Dinkes Jabar, 2022).

Regional Review Meeting on Immunization World Health Organization (WHO)/SEARO merekomendasikan agar vaksin Hib diintegrasikan ke dalam program imunisasi nasional untuk menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan bayi dan balita akibat pneumonia dan meningitis. Berkat kemajuan teknologi pembuatan vaksin, telah dimungkinkan vaksin DPT, hepatitis B dan Hib dikombinasikan dalam satu preparat tunggal (DPT-HB-Hib) untuk mengurangi jumlah suntikan pada bayi (Direktorat Surveilans, Imunisasi, Karantina dan Kesehatan Matra, 2017).

Imunisasi sangatlah penting untuk meningkatkan kekebalan anak, daya tahan tubuh yang baik akan mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan anak yang baik. Anak merupakan generasi muda bagi bangsa Indonesia, maka dari itu untuk memperoleh generasi muda yang berkualitas dibutuhkan berbagai usaha salah satunya adalah imunisasi guna meningkatkan kekebalan tubuh anak.

Imunisasi DPT-HB-Hib merupakan imunisasi rutin yang diberikan kepada sasaran pada usia 0-11 bulan. Imunisasi lanjutan DPT-HB Hib dan Campak, diberikan kepada batita (Bawah Tiga Tahun). Pemberian Imunisasi DPT-HB Hib merupakan bagian dari pemberian imunisasi dasar pada bayi sebanyak tiga dosis. Vaksin DPT-HB Hib merupakan pengganti vaksin DPT-HB sehingga memiliki jadwal yang sama dengan DPT-HB. Pada tahap awal DPT-HB, Hib hanya diberikan pada bayi yang belum pernah mendapatkan imunisasi DPT-HB. Apabila sudah pernah mendapatkan imunisasi DPT-HB dosis pertama atau kedua, tetap dilanjutkan dengan

pemberian imunisasi DPT-HB sampai dengan dosis ketiga. Pemberian imunisasi lanjutan DPT-HB,Hib diberikan pada anak usia 1,5 tahun (18 bulan) yang sudah melakukan imunisasi DPT-HB maupun DPT-HB,Hib tiga dosis (Mulyani, 2020).

Menurut Data Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis tahun 2022 Cakupan DPT Hib 1 dan DPT Hib 2 masing kurang dari sasaran, namun untuk DPT Hib 3 sudah melebihi sasaran yang ditargetkan. Sedangkan Puskesmas Puskesmas Cimaragas memiliki cakupan imunisasi dasar DPT HB Hib 1, DPT HB Hib 2 dan DPT HB Hib 3 rendah sarasanya sebanyak 192 bayi (Puskesmas Cimaragas, 2022).

Peran seorang ibu pada program imunisasi sangat diperlukan dalam melaksanakan imunisasi, pemahaman persepsi dan pengetahuan ibu tentang imunisasi membantu perkembangan program kesehatan ibu diharapkan bisa membawa anaknya ke Puskesmas terdekat untuk diimunisasi. Pengetahuan berpengaruh terhadap kesadaran seseorang untuk membawa bayinya imunisasi. Ibu yang tidak bersedia mengimunitasikan bayinya dapat disebabkan karena belum memahami secara benar dan mendalam mengenai imunisasi. Selain itu kurang memperhatikan dalam membawa anaknya imunisasi sesuai jadwal. Pengetahuan yang kurang akan mempengaruhi ibu dalam memperoleh informasi mengenai pemberian imunisasi. Setelah menyadari tentang pentingnya manfaat imunisasi, ibu dapat membawa anaknya untuk diberikan imunisasi sesuai dengan jadwal (Notoatmodjo, 2018).

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dilakukan oleh Eka Fitriani pada yang berjudul Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka Kabupaten Kotabaru Tahun 2017 menunjukkan hasil adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar (Fitriani, 2017). Penelitian lainnya juga dilakukan oleh Novrizal Fachmi Tahun 2020 yang menunjukkan hasil adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu, pendidikan, kepemilikan buku KMS, peran kader dan dukungan keluarga dengan kunjungan orang tua ke posyandu untuk imunisasi (Fachmi, 2020). Penelitian lainnya yang juga dilakukan oleh Salamah Tahun 2019 juga menunjukkan adanya hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi dasar dan tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dan dukungan keluarga terhadap pemberian imunisasi dasar. Oleh karenanya disarankan agar Puskesmas dapat membuat program untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan melibatkan tokoh masyarakat dan lintas sectoral (Salamah, 2019).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap 10 orang ibu yang memiliki bayi umur 0-18 bulan di Puskesmas Cimaragas sebanyak 8 orang tidak mengetahui tentang manfaat imunisasi, 7 orang tidak mengetahui tentang bahaya apabila anaknya tidak didimunisasi, alasan ibu tidak mengimunisasi ulang pada saat bayinya berumur 2-18 bulan disebabkan karena apabila sudah dilaksanakan imunisasi DPT HB-Hib anaknya menjadi sakit demam, kadang-kadang demam tinggi dan di tempat bekas suntikan

terjadi kemerahan dan bengkak. Pengetahuan yang salah tentang imunisasi tersebut bisa menjadi penyebab ibu malas untuk pergi mengimunisasi bayinya.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk meneliti mengenai “Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pelaksanaan Imunisasi DPT HB-Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Cimaragas Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang penelitian, dapat dirumuskan permasalahan penelitian “Adakah hubungan pengetahuan ibu dengan pelaksanaan imunisasi DPT HB-Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Cimaragas Tahun 2023?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan pelaksanaan imunisasi DPT HB-Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Cimaragas Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT HB-Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Cimaragas Tahun 2023
- b. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan imunisasi DPT HB-Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Cimaragas Tahun 2023

- c. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT HB-hib dengan pelaksanaan imunisasi DPT HB-Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Cimaragas Tahun 2023

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan melalui metodologi penelitian terhadap bidang kesehatan khususnya keperawatan anak terutama mengenai pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT HB-hib dengan pelaksanaan imunisasi DPT HB-Hib.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi atau literatur dalam mata kuliah keperawatan anak mengenai pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT HB-hib dengan pelaksanaan imunisasi DPT HB-Hib.

b. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber dalam meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan dan bahan penyuluhan dalam peningkatan pengetahuan kesehatan kepada masyarakat tentang imunisasi DPT HB-Hib agar meningkatkan cakupan imunisasi DPT HB-Hib.

c. Bagi masyarakat

Dapat menjadi bahan bacaan dan sumber informasi dan bahan masukan bagi masyarakat untuk dapat meningkatkan pelaksanaan imunisasi DPT HB-Hib.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan bahan referensi dan kajian untuk melakukan penelitian yang lebih lanjut dengan menggunakan metode yang berbeda sehingga hasil penelitian lebih bermanfaat.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2018).

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) ada 6 tingkatan mengenai tingkat pengetahuan, yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Artinya sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Yaitu sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Artinya kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitan satu sama lainnya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Artinya kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru atau dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Artinya kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penelitian-penelitian tersebut berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Dalam memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua, menurut Notoatmodjo (2018) yakni :

1) Cara Tradisional

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum diketemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini, antara lain meliputi :

a) Cara Coba-Salah (*Trial and Error*)

Cara coba-salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kembali dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal, dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

b) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat yang baik, formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Sumber pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan. Prinsip ini adalah, orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang dihadapi, maka untuk memecahkan masalah lain yang sama, orang dapat pula menggunakan cara tersebut. Tetapi bila ia gagal menggunakan cara tersebut, ia tidak akan mengulangi cara itu, dan berusaha mencari cara yang lain, sehingga dapat berhasil memecahkannya.

d) Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi atau deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan.

2) Cara Modern

Cara ini disebut 'metode penelitian ilmiah' atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*). Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok, yaitu :

- a) Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- b) Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- c) Gejala-gejala yang muncul bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu.

(Notoatmodjo, 2018).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perilaku positif yang meningkat

2) Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi lebih banyak akan mempunyai pengetahuan lebih luas

3) Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan meliputi sikap dan budaya.

4) Pengalaman

Pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami oleh seseorang tentang sesuatu hal dari perjalanan hidupnya.

(Notoatmodjo, 2018).

e. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket dengan cara menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2018).

Hasil pengukuran pengetahuan mengacu pada teori Arikunto (2018) sebagai berikut :

- 1) Baik, apabila pertanyaan dijawab benar oleh responden 76% - 100%.
- 2) Cukup, apabila pertanyaan dijawab benar oleh responden 60% - 75%.
- 3) Kurang baik, apabila pertanyaan dijawab benar oleh responden < 60%.

2. Ibu

Ibu adalah sebutan untuk menghormati kodrat perempuan dan sebagai satu-satunya jenis kelamin yang mampu untuk melahirkan anak, menikah atau tidak mempunyai kedudukan atau tidak, seorang perempuan adalah seorang ibu. Istilah ibu diberikan pada ibu yang telah menikah dan mempunyai anak. Peranan ibu dinilai paling penting, melebihi peranan yang lain Struktur keluarga menggambarkan peran masing-masing anggota keluarga baik di dalam keluarganya sendiri maupun perannya di lingkungan masyarakat. Semua tindakan dan perilaku yang dilakukan oleh anggota keluarga menggambarkan nilai dan norma yang dipelajari dan diyakini dalam keluarga. Bagaimana cara dan pola komunikasi diantara

orang tua, orang tua dan anak, diantara anggota keluarga ataupun dalam keluarga besar (Setiawati, 2018).

Sering dikatakan bahwa ibu adalah jantung dari keluarga. Jantung dalam tubuh merupakan alat yang sangat penting bagi kehidupan seseorang. Apabila jantung berhenti berdenyut maka orang itu tidak bisa melangsungkan hidupnya. Perumpamaan ini menyimpulkan bahwa kedudukan seorang ibu sebagai tokoh sentral dan sangat penting untuk melaksanakan kehidupan. Pentingnya seorang ibu terutama terlihat sejak kelahiran anaknya. Ibu adalah sebagai sentral dalam perkembangan awal anak, sedangkan kedudukan Ayah hanya bersifat peran sekunder saja, suami semata-mata sebagai pendorong moral bagi istri, ibu bisa memberikan air susunya dan memiliki hormon keibuan, yang menentukan tingkah laku terhadap anak (Gunarsa, 2020).

Peran seorang ibu pada program imunisasi sangatlah penting. Karenanya suatu pemahaman tentang program ini amat diperlukan untuk kalangan tersebut. Pemahaman ibu atau pengetahuan ibu terhadap imunisasi sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu. Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu sangat mempengaruhi terlaksananya kegiatan pelaksanaan imunisasi anak, baik itu pendidikan formal maupun non formal. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan pengetahuan seseorang maka akan semakin membutuhkan pusat-pusat pelayanan kesehatan sebagai tempat berobat bagi dirinya dan keluarga. Dengan berpendidikan tinggi, maka wawasan pengetahuan semakin bertambah dan semakin

menyadari bahwa begitu penting kesehatan bagi kehidupan sehingga termotivasi untuk melakukan kunjungan ke pusat-pusat pelayanan kesehatan yang lebih baik (Proverawati & Andhini, 2018).

Berdasarkan uraian di atas ibu adalah seorang wanita yang menikah dan melahirkan anak, menjadi orang yang pertama menjalin ikatan batin dan emosi pada anak dan juga sebagai sentral dalam perkembangan awal anak dengan memiliki sifat-sifat keibuan yaitu memelihara, menjaga dan merawat anak.

3. Imunisasi DPT-HB-Hib

a. Definisi DPT-HB-Hib

Imunisasi lanjutan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk menjamin terjaganya tingkat imunitas pada anak baduta, anak usia sekolah, dan wanita usia subur (WUS) termasuk ibu hamil. Vaksin DPT-HB-Hib terbukti aman dan memiliki efikasi yang tinggi, tingkat kekebalan yang protektif akan terbentuk pada bayi yang sudah mendapatkan tiga dosis imunisasi DPT-HB-Hib. Walaupun vaksin sangat efektif melindungi kematian dari penyakit difteri, secara keseluruhan efektivitas melindungi gejala penyakit hanya berkisar 70-90% (Kemenkes RI, 2017).

Vaksin DPT-HB-Hib berupa suspensi homogen yang berisikan difteri murni, toxoid tetanus, bakteri pertusis inaktif, antigen permukaan hepatitis B (HbsAg) murni yang tidak infeksius, dan komponen Hib sebagai vaksin bakteri sub unit berupa kapsul polisakarida

Haemophilus Influenza Tipe B (Hib) tidak infeksius yang dikonjugasikan kepada protein toxoid tetanus (Direktorat Surveilans, Imunisasi, Karantina dan Kesehatan, 2017).

Titer antibodi yang terbentuk setelah dosis pertama <0,01 IU/ml dan setelah dosis kedua berkisar 0,05-0,08 IU/ml dan setelah dosis ketiga menjadi 1,5-1,7 IU/ml dan menurun pada usia 15-18 bulan menjadi 0,03 IU/ml sehingga dibutuhkan booster. Setelah booster diberikan didapatkan titer antibodi yang tinggi sebesar 6,7-10,3 IU/ml. Dengan demikian imunisasi DPT harus diberikan 3 kali dan tambahan pada usia 18 bulan untuk meningkatkan titer antibodi pada anak-anak (Permenkes RI No. 12 Tahun 2017).

b. Indikasi DPT-HB-Hib

Pemberian imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib digunakan untuk pencegahan terhadap penyakit difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B dan infeksi *Haemophilus influenzae* tipe b secara simultan (Direktorat Surveilans, Imunisasi, Karantina dan Kesehatan

c. Kontra Indikasi DPT-HB-Hib

Beberapa kontra indikasi dari pemberian imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib adalah hipersensitif terhadap komponen vaksin atau reaksi berat terhadap dosis vaksin kombinasi sebelumnya atau bentuk-bentuk reaksi sejenis lainnya, merupakan kontraindikasi absolut terhadap dosis berikutnya. Kejang atau gejala kelainan otak pada bayi baru lahir atau kelainan saraf serius lainnya merupakan kontra indikasi

terhadap komponen pertusis. Dalam hal ini vaksin tidak boleh diberikan sebagai vaksin kombinasi, tetapi vaksin DT harus diberikan sebagai pengganti DPT, vaksin hepatitis B dan Hib diberikan secara terpisah. Vaksin tidak akan membahayakan individu yang sedang atau sebelumnya telah terinfeksi virus hepatitis B (Direktorat Surveilans, Imunisasi, Karantina dan Kesehatan Matra, 2017)

d. Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi DPT-HB-Hib

1) Difteri

Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae* yang memproduksi racun yang dapat merusak jaringan dan organ tubuh, menimbulkan penebalan dinding hidung dan tenggorokan, menyumbat saluran pernapasan yang berakibat kematian. Gejala yang timbul berupa demam, radangan tenggorokan hingga sakit waktu menelan, leher membengkak seperti leher sapi (bullneck), sesak nafas, muncul selaput putih keabu-abuan yang tidak mudah lepas dan mudah berdarah di tenggorokan dan tonsil (Kemenkes RI, 2018).

Cara penularan penyakit ini melalui percikan ludah (droplet infection) yang keluar dari batuk atau bersin. Imunisasi DPT-HB-Hib diberikan pada anak usia 18 bulan di lengan kanan atas. Reaksi yang mungkin terjadi sesudah imunisasi adalah bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan disertai demam yang dapat terjadi dalam beberapa kasus (Kemenkes RI, 2018).

2) Pertusis

Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *bordetella pertussis* yang menyerang saluran pernapasan. Gejala-gejala yang timbul adalah pilek, mata merah, bersin, demam, muntah, sangat lemas dan kadang-kadang menyebabkan kejang. Batuk terus menerus dan semakin bertambah parah disertai suara melengking, batuk ini terjadi selama berbulan-bulan (Kemenkes RI, 2018).

Cara penularan penyakit ini melalui percikan ludah (droplet infection) yang keluar dari batuk atau bersin. Imunisasi DPT-HB-Hib diberikan pada anak usia 18 bulan di lengan kanan atas. Reaksi yang mungkin terjadi sesudah imunisasi adalah bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan disertai demam yang dapat terjadi dalam beberapa kasus. Kadang-kadang reaksi berat seperti demam tinggi, iritabilitas (rewel), dan menangis terus menerus yang dapat terjadi dalam 24 jam setelah pemberian imunisasi (Kemenkes RI, 2018).

3) Tetanus

Penyakit ini disebabkan oleh *clostridium tetani* yang menghasilkan racun yang menyerang saraf. Gejala yang timbul adalah kaku otot rahang, disertai kaku leher, kesulitan menelan, kaku otot perut, berkeringat dan demam. Pada bayi terdapat juga gejala berhenti menetek (stop sucking) antara 3 sampai dengan 28 hari setelah lahir. Yang diikuti dengan gejala berikutnya yaitu kejang yang

hebat dan tubuh menjadi kaku. Cara penularannya adalah melalui kotoran/debu jalan yang masuk ke dalam luka yang dalam dan/atau tindakan medis yang tidak steril (Kemenkes RI, 2018).

Jenis imunisasi DPT-HB-Hib diberikan pada usia 18 bulan di lengan kanan atas. Reaksi yang mungkin terjadi sesudah imunisasi adalah bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan disertai demam yang dapat terjadi dalam beberapa kasus (Kemenkes RI, 2018).

4) Hepatitis B

Penyakit ini disebabkan oleh virus hepatitis B yang merusak hati. Gejala-gejalanya adalah lemah, gangguan perut dan gejala lain seperti flu, warna kuning bisa terlihat pada mata ataupun kulit, perubahan warna urine menjadi kuning pekat seperti air teh. Penyakit ini bisa menjadi kronis dan menimbulkan pengerasan hati (Cirrhosis Hepatis) serta kanker hati (Kemenkes RI, 2018).

Cara penularan penyakit hepatitis B secara horizontal dari darah dan produknya melalui praktik penyuntikan yang tidak aman, tranfusi darah dan hubungan seksual. Secara vertikal dari ibu ke bayi selama proses persalinan. Jenis imunisasi yang digunakan adalah Hepatitis B rekombinan dan DPT-HB-Hib. Pemberian imunisasi dilakukan di lengan kanan atas pada anak usia 18 bulan. Reaksi yang mungkin terjadi sesudah imunisasi adalah bengkak,

nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan disertai demam yang dapat terjadi dalam beberapa kasus (Kemenkes RI, 2018).

5) Haemophilus Influenza tipe b

Haemophilus Influenzae type b (Hib) adalah salah satu bakteri yang dapat menyerang beberapa organ tubuh dan menyebabkan radang selaput otak (meningitis), radang paru-paru (pneumonia), radang tenggorokan (epiglottitis), radang sendi (arthritis) dan lain-lain. Gejala tergantung pada organ tubuh yang diserang, pada organ selaput otak akan timbul gejala meningitis (demam, kaku kuduk, kehilangan kesadaran), pada organ paru akan menyebabkan pneumonia (demam, sesak, retraksi otot pernapasan) dan terkadang menyerang epiglottitis dan telinga sehingga dapat menimbulkan kerusakan alat pendengaran (Kemenkes RI, 2018).

Cara penularan penyakit ini melalui droplet yang masuk ke nasofaring. Jadwal imunisasi diberikan pada usia 18 bulan di lengan kanan atas. Reaksi yang mungkin terjadi sesudah imunisasi adalah bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan disertai demam yang dapat terjadi dalam beberapa kasus (Kemenkes RI, 2018).

e. Jadwal Pemberian DPT-HB,Hib

- 1) Pemberian Imunisasi DPT-HB,Hib merupakan bagian dari pemberian imunisasi dasar pada bayi sebanyak tiga dosis. Vaksin DPT-HB,Hib merupakan pengganti vaksin DPT-HB sehingga

- memiliki jadwal yang sama dengan DPT-HB (Kemenkes RI, 2018).
- 2) Pada tahap awal DPT-HB-Hib hanya diberikan pada bayi yang belum pernah mendapatkan imunisasi DPT-HB. Apabila sudah pernah mendapatkan imunisasi DPT-HB dosis pertama atau kedua, tetap dilanjutkan dengan pemberian imunisasi DPT-HB sampai dengan dosis ketiga (Kemenkes RI, 2018).
 - 3) Pemberian imunisasi DPT-HB-Hib diberikan pada anak usia 1,5 tahun (18 bulan) yang sudah melakukan imunisasi DPT-HB maupun DPT-HB-Hib tiga dosis (Kemenkes RI, 2018).
 - 4) Bagi anak batita yang belum mendapat DPT-HB tiga dosis dapat diberikan DPT-HB,Hib pada usia 18 bulan dan imunisasi lanjutan DPT-HB,Hib diberikan minimal 12 bulan dari DPT-HB,Hib dosis ketiga (Kemenkes RI, 2018).

Jadwal Pemberian DPT-HB-Hib menurut Kemenkes RI (2023) dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



Gambar 1. Jadwal Pemberian DPT-HB-Hib

f. Cara Pemberian DPT-HB,Hib

Imunisasi DPT-HB-Hib diberikan sebanyak tiga dosis sebagai imunisasi dasar (pada usia 2 bulan, tiga bulan, dan empat bulan), lalu diberikan sebagai imunisasi ulangan satu kali pada rentang usia 18-24 bulan (interval satu tahun setelah DPT3) (Hadinegoro, 2017).

Vaksin DPTHB-Hib (diberikan secara intramuskular pada anterolateral paha atas. Satu dosis anak adalah 0,5 ml. Paparan suhu beku dapat merusak vaksin DPT karena vaksin DPT merupakan jenis vaksin inaktif yang sensitif terhadap suhu beku (Hikmarida, 2017).

g. Efek Samping DPT-HB,Hib

Efek samping yang dapat timbul berupa reaksi lokal sementara (bengkak, nyeri, kemerahan) pada lokasi suntikan, demam, dan perubahan perilaku seperti rewel, dan menangis. Gejala-gejala ini dapat terjadi dalam 24 jam setelah pemberian imunisasi. Kejang merupakan efek samping yang jarang ditemui, jika terdapat kejang pada anak maka vaksin pertusis harus dihilangkan pada imunisasi selanjutnya (Sari, 2018).

h. KIPI DPT-HB,Hib

Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) adalah suatu kejadian medik yang berhubungan dengan imunisasi (*vaccinerelated*) ataupun efek samping, reaksi sensitivitas, reaksi suntikan, efek farmakologis, toksitas, kejadian kesalahan program, koincidensi atau belum dapat diketahui (*unknown*) hubungan kausal dengan imunisasi. Kejadian

Pasca Imunisasi adalah semua kejadian sakit dan kematian yang dapat terjadi dalam masa satu bulan setelah imunisasi yang diduga adanya suatu hubungan dengan pemberian imunisasi. Reaksi yang biasa timbul akibat pemberian imunisasi HiB adalah nyeri, kemerahan dan bengkak ditempat suntikan. Pada kasus-kasus tertentu, anak yang baru saja menerima imunisasi HiB akan mengalami rasa gelisah, sering menangis dan demam (Achmadi, 2016).

B. Kerangka Penelitian

Peran seorang ibu pada program imunisasi sangatlah penting. Karenanya suatu pemahaman tentang program ini amat diperlukan untuk kalangan tersebut. Pemahaman ibu atau pengetahuan ibu terhadap imunisasi sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu. Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu sangat mempengaruhi terlaksananya kegiatan pelaksanaan imunisasi anak, baik itu pendidikan formal maupun non formal. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan pengetahuan seseorang maka akan semakin membutuhkan pusat-pusat pelayanan kesehatan sebagai tempat berobat bagi dirinya dan keluarga. Dengan berpendidikan tinggi, maka wawasan pengetahuan semakin bertambah dan semakin menyadari bahwa begitu penting kesehatan bagi kehidupan sehingga termotivasi untuk melakukan kunjungan ke pusat-pusat pelayanan kesehatan yang lebih baik (Proverawati & Andhini, 2018).

Pengetahuan berpengaruh terhadap kesadaran seseorang untuk membawa bayinya imunisasi. Ibu yang tidak bersedia mengimunisasikan

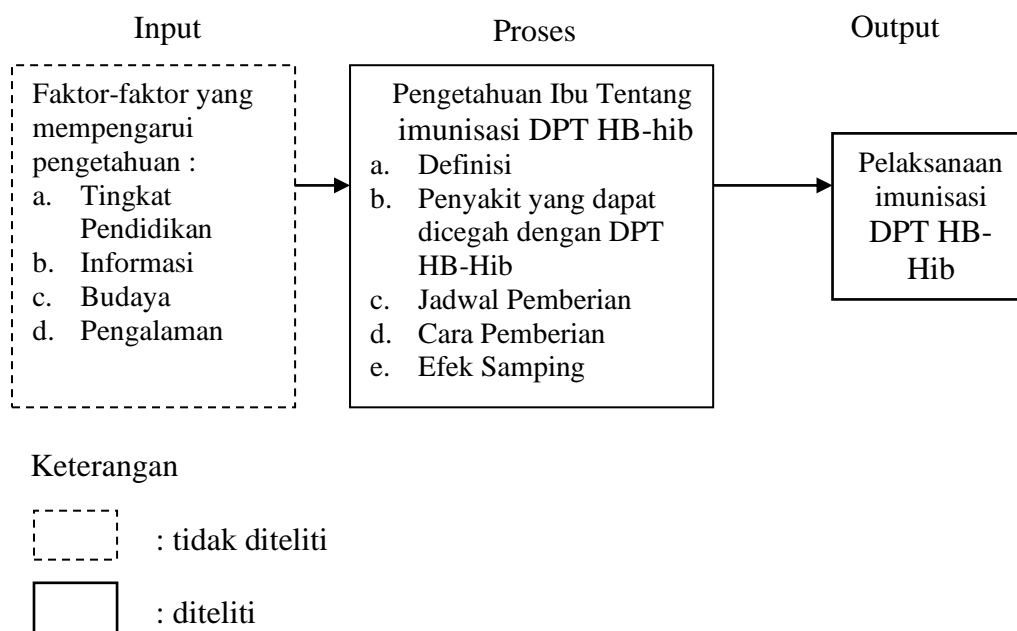
bayinya dapat disebabkan karena belum memahami secara benar dan mendalam mengenai imunisasi. Selain itu kurang memperhatikan dalam membawa anaknya imunisasi sesuai jadwal. Keadaan yang kurang akan mempengaruhi ibu dalam memperoleh informasi mengenai pemberian imunisasi. Setelah menyadari tentang pentingnya manfaat imunisasi, ibu dapat membawa anaknya untuk diberikan imunisasi sesuai dengan jadwal (Notoatmodjo, 2018).

Upaya meningkatkan pengetahuan ibu-ibu dapat dilakukan dengan cara, yaitu aktif dalam mencari informasi baik dari media cetak, elektronik dan teman serta tetangga terkait informasi dan solusi tentang kesehatan khususnya tentang imunisasi DPT-HB-Hib. Diharapkan pula kepada petugas kesehatan untuk dapat meningkatkan perannya sebagai educator melalui kegiatan penyuluhan ataupun konseling tentang imunisasi DPT-HB-Hib yang diberikan ketika ibu berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi DPT-HB-Hib pada anak..

Teori perilaku Green dalam Notoatmodjo (2018) bahwa pengetahuan merupakan domain / faktor yang sangat penting untuk terbentuknya suatu sikap dan tindakan seseorang karena dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasarkan dengan pengetahuan akan lebih berpengaruh dan menimbulkan kesadaran dalam diri dibandingkan dengan tidak didasarkan oleh pengetahuan.

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan yaitu hubungan pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dengan status gizi balita (Notoatmodjo, 2018).

Adapun kerangka konsep dari penelitian yang berjudul ” Hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT HB-hib dengan pelaksanaan imunisasi DPT HB-Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Cimaragas Tahun 2023”, dapat di gambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.2
Kerangka Konsep Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi DPT HB-Hib Dengan Pelaksanaan Imunisasi DPT HB-Hib
(Kemenkes, (2018), Notoatmodjo (2018))

C. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam

penelitian tersebut. Hipotesis pada penelitian ini adalah terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan pelaksanaan imunisasi DPT HB-Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Cimaragas Tahun 2023.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini termasuk jenis penelitian yang bersifat deskriptif korelasional. Deskriptif korelasional yaitu suatu penelitian yang dimaksudkan untuk mengumpulkan informasi mengenai status yang berhubungan mengenai suatu gejala yang ada, yaitu gejala yang menurut apa adanya pada saat penelitian dilakukan (Notoatmodjo, 2018).

Dalam penelitian ini pengambilan data variabel bebas dan variabel terikat dilakukan secara bersamaan berdasarkan status keadaan pada saat itu (pengumpulan data), yaitu hubungan pengetahuan ibu dengan pelaksanaan imunisasi DPT HB-Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Cimaragas Tahun 2023. Hasil pengukuran disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2018), Populasi adalah wilayah generalisasi terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu. ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai anak umur 2 sampai dengan 12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Cimaragas sebanyak 192 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik pengambilan sampel dengan cara *proporsional random sampling* yaitu sebagian dari populasi yang dapat mewakili target keseluruhan. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu balita. Cara pengambilan sampel dengan menggunakan rumus dari (Notoatmodjo, 2018) yaitu sebagai berikut :

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

Keterangan :

N : Besar populasi

n : Besar sampel

d : Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan

$$n = \frac{192}{1 + 192(0,1^2)}$$

$$n = \frac{192}{1 + 192(0,01)}$$

$$n = \frac{192}{1 + 1,92}$$

$$n = \frac{192}{2,92}$$

$n = 65,75$ dibulatkan menjadi 66

Maka jumlah sampel yang didapat sebanyak 66 responden.

Dari perhitungan di atas diperoleh $n = 66$ orang, dengan demikian jumlah sampel yang diperoleh minimal sebanyak 66 ibu yang mempunyai

anak umur 2 sampai dengan 12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Cimaragas.

Cara yang tepat dan dianggap mewakili populasi yaitu dengan mengalokasikan jumlah sampel berdasarkan dusun secara *proporsional random sampling*, menurut Arikunto (2018) dengan rumus :

$$n = \frac{N}{N_{\text{total}}} \times n_{\text{total}}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

Berdasarkan rumus di atas maka dapat diperoleh distribusi jumlah sampel yang dibutuhkan menurut Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Cimaragas Kabupaten Ciamis.

Tabel 3.1
Distribusi Sampel

No.	Nama Desa	Populasi (N)	$n = \frac{N}{N_{\text{Total}}} \times n_{\text{total}}$	Sampel
1.	Cimaragas	45	$\frac{45}{192} \times 66$	16
2.	Beber	38	$\frac{38}{192} \times 66$	13
3.	Raksabaya	33	$\frac{33}{192} \times 66$	11
4.	Bojong Malang	36	$\frac{36}{192} \times 66$	12
5.	Jaya Raksa	40	$\frac{40}{192} \times 66$	14
Jumlah		192		66

Setelah diketahui proporsi dari setiap desa maka penulis mengambil sampel dengan cara diundi. Dengan kriteria sampel :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2018)

Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu

1. Ibu bayi usia 2 sampai dengan 12 bulan yang bersedia dijadikan responden
2. Ibu bayi usia 2 sampai dengan 12 bulan yang bisa membaca dan menulis
3. Ibu bayi usia 2 sampai dengan 12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Cimaragas Kabupaten Ciamis.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria dari studi (Nursalam, 2018)

- 1) Meninggal pada saat penelitian
- 2) Pindah rumah pada saat penelitian dilakukan.
- 3) Ibu bayi usia 2 sampai dengan 12 bulan tidak bisa melihat dan mendengar
- 4) Ibu bayi usia 2 sampai dengan 12 bulan yang mengundurkan diri menjadi responden

C. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen). Variabel bebas (independen) dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT HB-hib sedangkan variabel terikat (dependen) adalah pelaksanaan imunisasi DPT HB-Hib

D. Definisi Operasional

Variabel harus didefinisikan secara operasional agar lebih mudah dicari hubungannya antara satu variabel dengan lainnya dan pengukurannya. Definisi operasional ialah suatu definisi yang didasarkan pada karakteristik yang dapat diobservasi dari apa yang sedang didefinisikan (Riduwan Akdon, 2018).

Tabel 3.2
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
	<i>Independen</i>				
1	Pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT HB-hib	Segala sesuatu yang diketahui atau dijawab oleh responden tentang imunisasi DPT HB-Hib meliputi definisi, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi DPT Hib, jadwal pemberian, cara pemberian dan efek samping	Kuesioner	1. Baik jika skor 76% - 100% 2. Cukup jika skor 60-75% 3. Kurang jika skor <60% (Arikunto, 2018)	Ordinal
	<i>Dependen</i>				
2	Pelaksanaan imunisasi DPT HB-	Pemberian imunisasi DPT Hb-Hib kepada	Kuesioner	1. Diimunisasi, apabila anaknya telah	Ordinal

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
	Hib	anak yang berusia 0 sampai dengan 11 bulan sesuai usia dan jadwal yang ditentukan dan dibuktikan dengan Kartu Menuju Sehat dan Sistem ASIK		mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib sesuai usia 2. Tidak diimunisasi, apabila anaknya tidak atau belum mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib sesuai usia	

E. Instrumen Penelitian

Proses penelitian memerlukan suatu alat untuk mengumpulkan data. Pengumpulan data pada penelitian ini adalah angket. Angket ini selalu berbentuk formulir-formulir yang berisikan pertanyaan-pertanyaan (question), maka angket sering disebut questionnaire (Notoatmodjo, 2018).

Angket ini dilakukan dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir-formulir, diajukan secara tertulis kepada sejumlah objek untuk mendapatkan tanggapan, informasi, jawaban dan sebagainya. Teknik ini lebih cocok untuk memperoleh data yang cukup luas dari kelompok/masyarakat yang berpopulasi besar, dan bertebaran tempatnya.

Untuk variabel pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT HB-hib sebanyak 20 soal menggunakan Skala Guttman dengan pilihan jawaban yaitu Benar mendapat skor 1 dan Salah mendapat skor 0. Sehingga nilai tertinggi yang diperoleh adalah 20 dan nilai terendah 0. Adapun pengkategorian

kuesioner pengetahuan diukur berdasarkan teori Arikunto (2018) dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Baik apabila menjawab benar 76-100%
2. Cukup apabila menjawab benar 60-75%
3. Kurang apabila menjawab benar <60%

Sedangkan pada variabel pelaksanaan imunisasi DPT HB-Hib diukur lembar kuesioner yang telah disusun terdiri dari 1 item pertanyaan yang terdiri dari 2 (dua) pilihan jawaban Ya (1) dan Tidak (0) sehingga dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. Diimunisasi apabila anaknya telah mendapatkan imunisasi DPT HB-Hib secara lengkap.
2. Tidak diimunisasi apabila anaknya belum mendapatkan imunisasi DPT HB-Hib secara lengkap.

F. Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data primer yaitu data yang langsung diperoleh dari objek penelitian yang dilakukan dengan cara membagikan angket kepada responden, responden diminta menjawab sendiri angket tersebut tetapi sebelumnya responden diminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani informed consent (pernyataan kesediaan menjadi responden). Dalam melakukan kegiatan penelitian, peneliti akan dibantu oleh asisten peneliti, yaitu para kader di setiap desa yang akan diteliti.

G. Uji Validitas, Reliabilitas dan Uji Kalibrasi

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau keshahihan suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan (Arikunto, 2018).

Untuk mengetahui apakah kuesioner tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut.

Teknik korelasi yang dipakai adalah “*Product Moment*” dengan rumus:

$$R = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

R : Koefisien relasi

N : Jumlah responden uji coba

X : Skor salah satu pertanyaan

Y : Skor total

XY : Skor pertanyaan nomor 1 dikalikan skor total

Setelah dilakukan perhitungan korelasi antara masing-masing pertanyaan dengan skor total, maka untuk melihat signifikancy dari setiap pertanyaan maka dapat dilihat tabel nilai product moment. Jika r-hitung lebih besar dari r-tabel maka perhitungannya memenuhi taraf signifikan

dan pertanyaan itu dianggap valid untuk dijadikan alat ukur penelitian. Batas validitas r-tabel product moment untuk 20 orang responden dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) adalah 0,444. Jika nilai r-hitung lebih besar dari 0,444 maka pertanyaan tersebut dianggap valid dan dapat dijadikan alat ukur penelitian (Arikunto, 2018).

Kuesioner dalam penelitian telah diujikan kepada 20 ibu yang memiliki bayi usia 0 sampai dengan 11 bulan di Puskesmas Cidolog Kabupaten Ciamis. Puskesmas Cidolog merupakan salah Puskesmas yang mempunyai karakteristik sama dengan Puskesmas Cimaragas Kabupaten Ciamis tempat penelitian dilaksanakan. Berdasarkan perhitungan dari 20 pertanyaan tentang pengetahuan, semua pertanyaan dinyatakan valid karena r hitung $>$ r tabel dengan nilai r hitung 0,480-0,848 dan r tabel $(0,05) = 0,444$.

2. Uji Reliabilitas

Instrumen penelitian yang baik, disamping harus valid juga harus reliable (dapat dipercaya) artinya ketepatan yang mana bila diujikan pada kelompok yang sama dalam waktu yang berbeda akan menghasilkan nilai yang sama pula. Dalam pengujian instrument uji reliabilitas yang digunakan adalah rumus Alpha Cronbach,

$$r = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan:

r = Koefisien reliabilitas (Cronbach's Alpha)

k = Banyaknya butir pertanyaan

$$\sum \sigma_b^2 = \text{Total varians butir}$$

$$\sigma_t^2 = \text{Total varians}$$

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau asas tetap bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Reliabel menunjukkan pada suatu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data, karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang sudah dipercaya, yang reliabel akan menghasilkan data yang dapat dipercaya. Teknik yang digunakan untuk uji reliabilitas adalah dengan menggunakan uji statistik *Cronbach Alpha*. Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai Cronbach Alpha > 0,70 (Arikunto, 2018). Berdasarkan hasil perhitungan reliabilitas, diperoleh nilai Cronbach Alpha pengetahuan sebesar 0,969 dikonsultasikan dengan Cronbach Alpha sebesar 0,70 maka dapat disimpulkan bahwa semua pertanyaan tersebut reliabel karena nilai Cronbach Alpha > 0,70.

H. Rancangan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Pemeriksaan Data (*Editing data*)

Setelah data terkumpul maka dilakukan kelengkapan data, kesinambungan dan keseragaman data dalam usaha melengkapi data yang masih kurang. Jika jawaban ada yang kosong, petugas pengumpulan data bertanggung jawab untuk melengkapi dengan melakukan kunjungan ulang pada responden.

b. Pemberian kode (*Coding*)

Dilakukan untuk mempermudah dalam pengolahan data kegiatan yang dilakukan adalah memberikan kode dengan angka yang telah ditetapkan. Untuk pengetahuan jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0, untuk kategori pengetahuan baik diberi kode 1, cukup diberi kode 2 dan kurang diberi kode 3. Sedangkan untuk pelaksanaan imunisasi DPT HB-Hib kategori ya diberi kode 1 dan tidak diberi kode 2.

c. Pemasukan Data (*Entry data*)

Setelah editing dan *koding* data selesai dan jawaban dilembar jawaban sudah rapih dan memadai untuk mendapatkan data yang baik selanjutnya dilakukan *entry data* dengan menggunakan komputer. Data yang telah di beri kode dalam program excel terus dimasukkan kedalam program untuk mengolah data sehingga diperoleh data distribusi frekuensi dari setiap kategori.

d. Pembersihan Data (*Cleaning data*)

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak. Cara yang bisa dilakukan adalah dengan melihat distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti dan melihat kelogisannya, bila ternyata terdapat kesalahan dalam memasukan data, maka harus dilakukan pembetulan dengan menggunakan komputer.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariate, yaitu analisis yang dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2018). Analisis dilakukan dengan menggunakan komputer. Frekuensi dari variabel menggunakan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

P : Persentase

n : Jumlah pertanyaan yang dijawab dengan benar

N : Jumlah seluruh pertanyaan

Menurut Arikunto (2018) pengetahuan dapat dikategorikan sebagai berikut :

- 1) Baik apabila pertanyaan dijawab benar oleh responden > 75%.
- 2) Cukup apabila pertanyaan dijawab benar oleh responden 60%-75%.

- 3) Kurang baik apabila pertanyaan dijawab benar oleh responden < 60%.

Untuk mengetahui distribusi frekuensi menggunakan perhitungan analisis menurut Albiner Siagian, (2015) yaitu sebagai berikut :

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

Keterangan :

P : Persentase

f : Frekuensi tiap kategori

n : Jumlah sampel

Setelah ditafsirkan ke dalam kriteria, kemudian data diinterpretasikan ke dalam kata-kata menggunakan kategori dari Arikunto (2018) yaitu :

- 1) 0 % tidak ada yang menjawab
- 2) 1 % - 25% sebagian kecil responden
- 3) 26 % - 49 % hampir sebagian responden
- 4) 50 % setengah dari responden
- 5) 51% - 75% sebagian besar reponden
- 6) 76% - 99 % hampir seluruh responden
- 7) 100% seluruh responden

b. Analisa Bivariat

Pengujian hipotesis dengan menggunakan statistik nonparametris sesuai dengan data-data ilmu sosial dan dapat digunakan bukan untuk

skor eksak dalam pengertian keangkaan, melainkan semata-mata merupakan tingkatan atau rank serta sesuai dengan sampel yang kecil. Metode analisis data statistik nonparametris dalam penelitian ini adalah metode korelasi Rank Spearman. Jonathan dan Ely (2016) menyatakan bahwa korelasi Rank Spearman digunakan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh antara dua variabel berskala ordinal, yaitu variabel bebas dan variabel tergantung. Ukuran asosiasi yang menuntut seluruh variabel diukur sekurang-kurangnya dalam skala ordinal, membuat obyek atau individu-individu yang dipelajari dapat di ranking dalam banyak rangkaian berturut-turut. Skala ordinal atau skala urutan, yaitu skala yang digunakan jika terdapat hubungan, biasanya berbeda di antara kelas-kelas dan ditandai dengan “>” yang berarti “lebih besar daripada”. Koefisien yang berdasarkan ranking ini dapat menggunakan koefisien korelasi Rank

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum_{i=0}^n d_1^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan:

ρ = Koefisien Korelasi Rank Spearman

b_1 = Rangking Data Variabel X_1 - Y_1

n = Jumlah Responden

Setelah melalui perhitungan persamaan analisis korelasi Rank Spearman, kemudian dilakukan pengujian dengan menggunakan

kriteria yang ditetapkan, yaitu dengan membandingkan nilai ρ hitung dengan ρ tabel yang dirumuskan sebagai berikut.

- 1) Jika, ρ hitung 0, berarti diterima dan ditolak artinya ada hubungan pengetahuan ibu dengan pelaksanaan imunisasi DPT HB-Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Cimaragas Tahun 2023.
- 2) Jika, ρ hitung 1, berarti ditolak dan diterima artinya tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan pelaksanaan imunisasi DPT HB-Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Cimaragas Tahun 2023.

I. Etika Penelitian

Masalah etika pada penelitian yang menggunakan subjek manusia menjadi isu sentral saat ini. Pada penelitian ilmu keperawatan, karena hampir 90% subjek yang dipergunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian (Nursalam, 2018)

Secara umum prinsip etika dalam penelitian ini dapat dibedakan menjadi tiga bagian Nursalam (2018), yaitu:

1. Prinsip manfaat
 - a. Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus. Proses penelitian ini tidak ada tindakan khusus yang bisa merugikan/mengganggu kenyamanan responden.

b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Semua responden dalam keadaan bersedia untuk menjadi subjek penelitian dan tidak ada unsur pemaksaan untuk menjadi responden.

c. Risiko

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan. Peneliti melakukan observasi keadaan lingkungan terlebih dahulu sebelum melakukan penelitian.

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

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

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi responden atau tidak. Tidak ada unsur pemaksaan untuk menentukan kesediaan menjadi responden.

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

Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek. Peneliti menjelaskan dulu tujuan penelitian kepada calon responden serta memberikan lembar pernyataan penelitian.

c. *Informed consent*

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Setelah responden bersedia, responden diminta mengisi kesediaan menjadi responden dan menandatangani.

3. Prinsip keadilan

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

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian. Semua responden di perlakukan sama tidak ada yang dibedakan sehingga antar responden yang satu dan yang lainya tidak terjadi kecemburuan sosial.

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

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan kerahasiaan (*confidentiality*). Hasil dari penelitian yang didapat hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian dan kerahasiaan reponden terjamin dengan tidak mencantumkan nama hanya berupa nomor responden saja.

J. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Cimaragas Kabupaten Ciamis bulan Desember Tahun 2023.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisa Data

Dari hasil pengumpulan data mengenai hubungan pengetahuan ibu dengan pelaksanaan imunisasi DPT HB-Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Cimaragas Tahun 2023 adalah sebagai berikut :

a. Analisa Univariat

- 1) Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi DPT HB-Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Cimaragas Tahun 2023

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi DPT HB-Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Cimaragas Tahun 2023

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Baik	13	19,7
2.	Cukup	17	25,8
3.	Kurang	36	54,5
Jumlah		66	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT HB-Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Cimaragas Tahun 2023, sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang kurang tentang imunisasi DPT HB-Hib sebanyak 36 orang (54,5%), hampir sebagian ibu memiliki pengetahuan cukup tentang imunisasi DPT HB-Hib sebanyak 17 orang (25,8%) dan

sebagian kecil ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang imunisasi DPT HB-Hib yaitu sebanyak 13 orang (19,7%).

- 2) Pelaksanaan Imunisasi DPT HB-Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Cimaragas Tahun 2023

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Imunisasi DPT HB-Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Cimaragas Tahun 2023

No	Pelaksanaan Imunisasi DPT HB-Hib	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Tidak Diimunisasi	41	62,1
2.	Diimunisasi	25	37,9
Jumlah		66	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa pelaksanaan imunisasi DPT HB-Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Cimaragas Tahun 2023, sebagian anak umur 2 sampai dengan 12 bulan tidak mendapatkan imunisasi DPT HB-Hib yaitu sebanyak 41 orang (62,1%) dan hampir sebagian anak umur 2 sampai dengan 12 bulan mendapatkan imunisasi DPT HB-Hib yaitu sebanyak 25 orang (37,9%).

- b. Analisa Bivariat

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pelaksanaan Imunisasi DPT HB-Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Cimaragas Tahun 2023

Pengetahuan Ibu	Pelaksanaan Imunisasi DPT HB-Hib				Total		<i>p value</i>
	Tidak Diimunisasi		Diimunisasi		F	%	
	F	%	F	%			
Baik	2	15,4	11	84,6	13	19,7	0,000
Cukup	8	47,1	9	52,9	17	25,8	
Kurang	31	86,1	5	13,9	36	54,6	
Jumlah	41	62,1	25	37,9	88	100	

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan dari 13 orang ibu yang berpengetahuan baik hampir seluruhnya yaitu sebanyak 11 orang (84,6%) bayinya diimunisasi DPT HB-Hib dan sebagian kecil dari responden yaitu 2 orang (15,4%) bayinya tidak diimunisasi DPT HB-Hib, dari 17 orang ibu yang berpengetahuan cukup sebagian besar responden yaitu sebanyak 9 orang (52,9%) bayinya diimunisasi DPT HB-Hib dan hampir sebagian responden yaitu 8 orang (47,1%) bayinya tidak diimunisasi DPT HB-Hib, dan dari 36 orang ibu yang berpengetahuan kurang hampir seluruhnya yaitu sebanyak 31 orang (86,1%) bayinya tidak diimunisasi DPT HB-Hib dan sebagian kecil responden yaitu 5 orang (13,9%) bayinya diimunisasi DPT HB-Hib.

Dari hasil analisa data diperoleh nilai p value sebesar 0,000. Berdasarkan hasil analisa data di atas maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT HB-Hib dengan pelaksanaan imunisasi DPT HB-Hib di Puskesmas Cimaragas Kabupaten Ciamis Tahun 2023 karena nilai $\alpha > p$ value ($0,05 > 0,000$), yaitu semakin baik pengetahuan ibu maka semakin tinggi pelaksanaan imunisasi DPT HB-Hib dan sebaliknya semakin kurang pengetahuan ibu maka semakin rendah pelaksanaan imunisasi DPT HB-Hib.

Berdasarkan perhitungan diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0.682 dengan taraf signifikansi untuk hipotesis umum sebesar 0.000 pada tingkat taraf kepercayaan 0.05 atau 95% adapun tingkat kriteria pengujian:

- 1) Jika taraf signifikansi $< \alpha$, maka h_0 ditolak dan h_1 diterima
- 2) Jika taraf signifikansi $> \alpha$, maka h_0 diterima dan h_1 ditolak

Dari hasil perhitungan diperoleh nilai signifikansi sebesar 0.000 $< \alpha$ (0.05) maka hipotesis kerja h_1 diterima. Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT HB-Hib dengan pelaksanaan imunisasi DPT HB-Hib di Puskesmas Cimaragas Kabupaten Ciamis Tahun 2023. Hubungan ini ditunjukkan dengan nilai korelasi sebesar 0.682 yang termasuk kedalam kategori kuat (0,60-0,80).

B. Pembahasan

1. Analisa Univariat

a. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi DPT HB-Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Cimaragas Tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT HB-Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Cimaragas Tahun 2023, sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang kurang tentang imunisasi DPT HB-Hib sebanyak 36 orang (54,5%). Berdasarkan wawancara singkat dengan bidan desa setempat bahwa pengetahuan kurang yang dimiliki ibu disebabkan karena ibu kurang aktif mencari informasi tentang imunisasi dasar baik melalui media cetak, media elektronik dan kurang memahami dengan baik dari penjelasan ataupun penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan setempat. Pengetahuan Ibu yang kurang tentang imunisasi DPT HB-

Hib juga disebabkan oleh sebagian besar ibu memiliki riwayat pendidikan SD sehingga pemahaman yang dimiliki ibu masih kurang terkait imunisasi.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Notoatmodjo (2018) bahwa pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perilaku positif yang meningkat, dalam hal ini mengenai perilaku dalam pemberian imunisasi dasar bagi bayinya.

Notoatmodjo (2018) mendefinisikan bahwa pengetahuan adalah suatu hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan dan perabaan. Dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran, hanya sedikit yang diperoleh melalui penciuman, perasaan dan perabaan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya suatu tindakan-tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada tindakan yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Pengetahuan ibu dapat diperoleh dari pendidikan atau pengamatan serta informasi yang didapat seseorang. Pengetahuan dapat menambah ilmu dari seseorang serta merupakan proses dasar dari kehidupan manusia. Melalui pengetahuan, manusia dapat

melakukan perubahan-perubahan kualitatif individu sehingga tingkah lakunya berkembang (Slamet, 2018).

Selain itu hampir sebagian ibu memiliki pengetahuan cukup tentang imunisasi DPT HB-Hib sebanyak 17 orang (25,8%) dan sebagian kecil ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang imunisasi DPT HB-Hib yaitu sebanyak 13 orang (19,7%). Pengetahuan Ibu yang cukup tentang imunisasi DPT HB-Hib juga disebabkan oleh sebagian besar ibu memiliki riwayat pendidikan SMP sederajat dan pengetahuan ibu yang baik tentang imunisasi campak disebabkan oleh sebagian besar ibu memiliki riwayat pendidikan SMA sederajat dan S1 sehingga pengetahuan yang diperoleh dapat menyerap dan mendengarkan penjelasan yang disampaikan oleh petugas posyandu dengan melaksanakan perilaku dalam pemberian imunisasi DPT HB-Hib bagi anaknya.

Sesuai dengan jurnal penelitian Isnaini (2020) tentang gambaran pengetahuan ibu tentang imunisasi lanjutan DPT/HB-HiB di Wilayah Kerja Puskesmas Parakan bahwa sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 32 orang (82,1%), dan sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SD sebanyak 14 orang. Pendidikan seseorang merupakan salah satu proses perubahan tingkah laku, semakin tinggi pendidikan seseorang maka dalam memilih tempat-tempat pelayanan kesehatan semakin diperhitungkan. Peran seorang ibu pada program imunisasi sangatlah penting, karenanya suatu

pemahaman tentang program ini amat diperlukan untuk kalangan tersebut. Pemahaman ibu atau pengetahuan ibu terhadap imunisasi sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu.

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan ibu yang kurang tentang imunisasi DPT HB-Hib disebabkan oleh sebagian besar ibu memiliki riwayat pendidikan SD sehingga pemahaman yang dimiliki ibu masih kurang terkait imunisasi. Kurangnya pengetahuan dapat berpengaruh pada tindakan yang akan dilakukan karena pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi untuk berperilaku. Perilaku disini yaitu melaksanakan perilaku dalam pemberian imunisasi DPT HB-Hib bagi anaknya.

b. Gambaran Pelaksanaan Imunisasi DPT HB-Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Cimaragas Tahun 2023

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan imunisasi DPT HB-Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Cimaragas Tahun 2023, sebagian anak umur 2 sampai dengan 12 bulan tidak mendapatkan imunisasi DPT HB-Hib yaitu sebanyak 41 orang (62,1%). Hal ini disebabkan karena ibu memiliki pengetahuan yang kurang mengenai pelaksanaan imunisasi DPT HB-Hib sehingga mempengaruhi kesadaran ibu akan pentingnya pemberian imunisasi DPT HB-Hib pada anaknya hal ini disebabkan masih ada ibu yang merasa takut dan enggan membawa anaknya untuk imunisasi ke

posyandu karena mereka beranggapan bahwa pemberian imunisasi dapat mengakibatkan bayinya menjadi sakit.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Ali (2015) bahwa pengetahuan, kepercayaan, dan perilaku kesehatan seorang ibu akan mempengaruhi kepatuhan pemberian imunisasi DPT HB-Hib pada bayi dan anak, sehingga dapat mempengaruhi status imunisasinya. Masalah pengertian, pemahaman dan kepatuhan ibu dalam program imunisasi bayinya tidak akan menjadi halangan yang besar jika pendidikan dan pengetahuan yang memadai tentang hal itu diberikan.

Imunisasi DPT-HB-Hib merupakan imunisasi rutin yang diberikan kepada sasaran pada usia 0-11 bulan. Imunisasi lanjutan DPT-HB Hib dan Campak, diberikan kepada batita (Bawah Tiga Tahun). Pemberian Imunisasi DPT-HB Hib merupakan bagian dari pemberian imunisasi dasar pada bayi sebanyak tiga dosis. Vaksin DPT-HB Hib merupakan pengganti vaksin DPT-HB sehingga memiliki jadwal yang sama dengan DPT-HB. Pada tahap awal DPT-HB, Hib hanya diberikan pada bayi yang belum pernah mendapatkan imunisasi DPT-HB. Apabila sudah pernah mendapatkan imunisasi DPT-HB dosis pertama atau kedua, tetap dilanjutkan dengan pemberian imunisasi DPT-HB sampai dengan dosis ketiga. Pemberian imunisasi lanjutan DPT-HB,Hib diberikan pada anak usia 1,5 tahun

(18 bulan) yang sudah melakukan imunisasi DPT-HB maupun DPT-HB Hib tiga dosis (Mulyani, 2020).

Sesuai dengan jurnal penelitian Meran Dewina (2020) tentang gambaran pemberian imunisasi dasar di Wilayah Puskesmas Margadadi Kabupaten Indramayu bahwa Capaian Imunisasi Dasar pada bayi di Wilayah Puskesmas Margadadi periode bulan Januari-Oktober 2021 capaian imunisasi DPT/HB/HIB 1:79,4%, dan belum seluruhnya mencapai target renstra 2020. Hal ini disebabkan karena rendahnya tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi dasar termasuk imunisasi DPT HB-Hib

Peneliti berasumsi bahwa banyaknya ibu yang tidak melaksanakan pemberian imunisasi DPT HB-Hib disebabkan karena ibu memiliki pengetahuan yang kurang mengenai pelaksanaan imunisasi DPT HB-Hib sehingga mempengaruhi kesadaran ibu akan pentingnya pemberian imunisasi DPT HB-Hib pada anaknya hal ini disebabkan masih ada ibu yang merasa takut dan enggan membawa anaknya untuk imunisasi ke posyandu karena mereka beranggapan bahwa pemberian imunisasi dapat mengakibatkan bayinya menjadi sakit.

2. Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 13 orang ibu yang berpengatahuan baik hampir seluruhnya yaitu sebanyak 11 orang (84,6%) bayinya diimunisasi DPT HB-Hib dan sebagian kecil dari

responden yaitu 2 orang (15,4%) bayinya tidak diimunisasi DPT HB-Hib, dari 17 orang ibu yang berpengatahuan cukup sebagian besar reponden yaitu sebanyak 9 orang (52,9%) bayinya diimunisasi DPT HB-Hib dan hampir sebagian responden yaitu 8 orang (47,1%) bayinya tidak diimunisasi DPT HB-Hib, dan dari 36 orang ibu yang berpengatahuan kurang hampir seluruhnya yaitu sebanyak 31 orang (86,1%) bayinya tidak diimunisasi DPT HB-Hib dan sebagian kecil responden yaitu 5 orang (13,9%) bayinya diimunisasi DPT HB-Hib.

Dari hasil analisa data diperoleh nilai ρ value sebesar 0,000. Berdasarkan hasil analisa data di atas maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT HB-Hib dengan pelaksanaan imunisasi DPT HB-Hib di Puskesmas Cimaragas Kabupaten Ciamis Tahun 2023 karena nilai $\alpha > \rho$ value ($0,05 > 0,000$), yaitu semakin baik pengetahuan ibu maka semakin tinggi pelaksanaan imunisasi DPT HB-Hib dan sebaliknya semakin kurang pengetahuan ibu maka semakin rendah cakupan pelaksanaan imunisasi DPT HB-Hib. Hubungan ini ditunjukkan dengan nilai korelasi sebesar 0.682 yang termasuk kedalam kategori kuat (0,60-0,80).

Berdasarkan hasil penelitian ibu yang berpengatahuan kurang hampir seluruh bayinya tidak diimunisasi DPT HB-Hib hal ini disebabkan karena ibu merasa takut dan enggan membawa anaknya untuk imunisasi ke posyandu karena mereka beranggapan bahwa pemberian imunisasi dapat mengakibatkan bayinya menjadi sakit. Selain itu terdapat responden yang memiliki pengetahuan kurang tetapi bayinya diimunisasi, hasil ini

disebabkan responden tersebut bekerja sebagai ibu rumah tangga sehingga seorang ibu cenderung memiliki waktu yang luang membawa bayinya ke Posyandu untuk mendapatkan imunisasi DPT HB-Hib.

Berdasarkan hasil penelitian berpengetahuan baik hampir seluruh bayinya membawa anaknya untuk di imunisasi, hal ini disebabkan karena ibu tidak sibuk bekerja, memiliki waktu luang, dan memiliki pengetahuan baik tentang imunisasi dan memperhatikan kesehatan bayinya. Selain itu terdapat responden yang memiliki pengetahuan baik bayinya tidak diimunisasi, hal ini disebabkan karena kesibukan responden dalam bekerja sehingga responden tidak memiliki waktu luang untuk membawa bayinya diimunisasi.

Adanya variasi pengetahuan dalam penelitian ini dipengaruhi oleh adanya faktor perbedaan karakteristik responden, yaitu: Pertama, faktor usia. Dilihat dari karakteristik responden, bahwa responden adalah ibu-ibuyang memiliki usia yang cukup matang (mayoritas berumur 31-40 tahun).Seharusnya dengan usia yang cukup matang, pola pikirnya juga akan menjadi lebih baik pula. Namun yang terjadi berbeda dengan teori Mubarak (2018), bahwa dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa. Kedua, faktor tingkat pendidikan. Berdasarkan penelitian diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar

responden berpendidikan SD. Pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka miliki maupun peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin baik pula pengetahuannya. Sehingga hal ini biasa disebabkan karena pendidikan yang dimiliki oleh responden kurang sehingga mereka kurang mampu dalam menerima dan menyerap informasi yang mereka peroleh. Faktor berikutnya adalah pekerjaan. Berdasarkan penelitian diatas dapat diketahui sebagian besar responden bekerja sebagai buruh dan ibu rumah tangga. Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang interaksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila di bandingkan dengan orang tanpa interaksi dengan orang lain. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan ketrampilan professional serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik. Sehingga pada penelitian ini responden tidak banyak memiliki waktu untuk bertukar pikiran tentang imunisasi DPT HB-Hib dan pemberiannya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Riski Wahyuni Haris (2018) mengenai hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi usia 4-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018. Hasil yang didapatkan yaitu $p \text{ value } 0,018 < \alpha=0,05$ yang berarti ada hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT dengan

kelengkapan imunisasi DPT pada bayi usia 4-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018. Hal ini berarti bahwa sebagian besar pengetahuan ibu tentang imunisasi dapat mempengaruhi perilaku ibu terhadap pemberian imunisasi bagi anaknya. Hasil tersebut sesuai dengan teori Notoatmodjo (2018) bahwa pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya suatu sikap dan tindakan seseorang karena dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasarkan dengan pengetahuan akan lebih berpengaruh dan menimbulkan kesadaran dalam diri dibandingkan dengan tidak didasarkan oleh pengetahuan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rini Marini (2018) dengan judul “Hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi lanjutan pentavalen pada anak 18 bulan di Desa Paya Bagas Kecamatan Tebing Tinggi Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi lanjutan pentavalen pada anak 18 bulan di Desa Paya Bagas Kecamatan Tebing Tinggi Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dilakukan oleh Eka Fitriani pada yang berjudul Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka Kabupaten Kotabaru Tahun 2017 menunjukkan hasil adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan

ketepatan pemberian imunisasi dasar (Fitriani, 2017). Penelitian lainnya juga dilakukan oleh Novrizal Fachmi Tahun 2020 yang menunjukkan hasil adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu, pendidikan, kepemilikan buku KMS, peran kader dan dukungan keluarga dengan kunjungan orang tua ke posyandu untuk imunisasi (Fachmi, 2020). Penelitian lainnya yang juga dilakukan oleh Salamah Tahun 2019 juga menunjukkan adanya hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi dasar dan tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dan dukungan keluarga terhadap pemberian imunisasi dasar

Berdasarkan hasil tersebut maka pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian imunisasi. Hasil Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Notoatmodjo (2018) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan perilaku dan perilaku ini ditentukan oleh faktor predisposisi (*predisposing factor*) yaitu faktor-faktor yang dapat mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat, adalah pengetahuan dan sikap seseorang atau masyarakat.

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya suatu tindakan. Tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dari pada tindakan yang tidak didasari oleh pengetahuan. Oleh karena itu pengetahuan ibu akan pentingnya imunisasi DPT HB-Hib anak sangat berperan terhadap kesehatan dan

kelangsungan hidup anaknya. Imunisasi sangatlah penting untuk meningkatkan kekebalan anak, daya tahan tubuh yang baik akan mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan anak yang baik. Peran seorang ibu pada program imunisasi sangat diperlukan dalam melaksanakan imunisasi, pemahaman persepsi dan pengetahuan ibu tentang imunisasi membantu perkembangan program kesehatan ibu diharapkan bisa membawa anaknya ke Puskesmas terdekat untuk diimunisasi. Pengetahuan berpengaruh terhadap kesadaran seseorang untuk membawa bayinya imunisasi. Ibu yang tidak bersedia mengimunisasikan bayinya dapat disebabkan karena belum memahami secara benar dan mendalam mengenai imunisasi. Selain itu kurang memperhatikan dalam membawa anaknya imunisasi sesuai jadwal. Pengetahuan yang kurang akan mempengaruhi ibu dalam memperoleh informasi mengenai pemberian imunisasi. Setelah menyadari tentang pentingnya manfaat imunisasi, ibu dapat membawa anaknya untuk diberikan imunisasi sesuai dengan jadwal.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul skripsi hubungan pengetahuan ibu dengan pelaksanaan imunisasi DPT HB-Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Cimaragas Tahun 2023 yang telah dibahas pada bab-bab sebelumnya maka dapat disimpulkan yaitu sebagai berikut :

1. Pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT HB-Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Cimaragas Tahun 2023, sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang kurang tentang imunisasi DPT HB-Hib sebanyak 36 orang (54,5%).
2. Pelaksanaan imunisasi DPT HB-Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Cimaragas Tahun 2023, sebagian anak umur 2 sampai dengan 12 bulan tidak mendapatkan imunisasi DPT HB-Hib yaitu sebanyak 41 orang (62,1%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT HB-Hib dengan pelaksanaan imunisasi DPT HB-Hib di Puskesmas Cimaragas Kabupaten Ciamis Tahun 2023 karena nilai $\alpha > p$ value ($0,05 > 0,000$). Hubungan ini ditunjukkan dengan nilai korelasi sebesar 0.682 yang termasuk kedalam kategori kuat (0,60-0,80).

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dijadikan referensi dan digunakan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya, sehingga mahasiswa akan mampu mengetahui tentang imunisasi DPT HB-Hib dan pelaksanaannya. Institusi pendidikan perlu terlibat langsung dalam penyebaran informasi dan sosialisasi terkait pentingnya imunisasi DPT HB-Hib yaitu dapat dilakukan dengan cara melakukan penyuluhan dan pengabdian kepada masyarakat.

2. Bagi Puskesmas

Bagi Puskesmas diharapkan dapat membuat program untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan melibatkan tokoh masyarakat dan lintas sektoral. Bagi tenaga kesehatan terutama perawat, bidan, dokter dan kesehatan masyarakat dapat merefresh kembali penyuluhan kepada ibu tentang imunisasi dasar meliputi pentingnya imunisasi dasar lengkap, jenis imunisasi, jadwal pemberian imunisasi dasar, manfaat imunisasi serta efek samping imunisasi saat posyandu yang akan meningkatkan pengetahuan ibu, serta menyediakan media-media yang dipahami oleh masyarakat.

3. Bagi Masyarakat

Kepada ibu agar lebih memberikan perhatian dan waktu luang untuk melakukan imunisasi pada batitanya mengingat pentingnya program imunisasi bagi kesehatan anak, serta proaktif mencari informasi tentang imunisasi DPT HB-Hib.

4. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian khususnya tentang imunisasi DPT HB-Hib lebih baik lagi dengan menggunakan desain penelitian, populasi dan sampel serta metode penelitian dan variabel yang berbeda dari penelitian sebelumnya untuk meningkatkan ilmu pengetahuan serta penelitian menjadi lebih luas lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi (2016). *Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Ali (2015). Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Bekerja dan Tidak Bekerja Tentang Imunisasi, Medan, <http://library.usu.ac.id/modules.php.op=modload>. Diakses tanggal 02 Januari 2024.
- Arikunto, S. (2018) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Putra.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2022). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat*.
- Direktorat Surveilans, Imunisasi, Karantina dan Kesehatan Matra. (2017). *Petunjuk Teknis Introduksi Imunisasi DPT-HB-Hib (Pentavalen) Pada Bayi dan Pelaksanaan Imunisasi Lanjutan Pada Anak Balita*. Jakarta
- Fachmi (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Orang Tua Ke Posyandu Untuk Imunisasi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2020. <http://repository.unmuha.ac.id/xmlui/handle/123456789/1313>. Diakses tanggal 04 Januari 2024
- Fitriani (2017) *Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka Kabupaten Kotabaru Tahun 2017*. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1780/1/SKRIPSI%20EKA%20%28COVER-Lampiran%29.pdf>. Diakses Tanggal 27 November 2023.
- Gunarsa (2020). *Psikologi Praktis: Anak, Remaja dan Keluarga*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Hadinegoro (2017). *Pedoman Imunisasi Indonesia*. IDAI. Jakarta.
- Hikmarida (2017). *Keeratan Penyimpanan dan Pencatatan dengan Kualitas Rantai Dingin Vaksin DPT di Puskesmas*. Jurnal Berkala Epidemiologi 2 (3): 380-391. Diakses Tanggal 27 November 2023.
- Isnaini (2020). gambaran pengetahuan ibu tentang imunisasi lanjutan DPT/HB-HiB di Wilayah Kerja Puskesmas Parakan. <http://digilib.unisayogya.ac.id/5200/1/1910104321-Sarjana%20Terapan%20Kebidanan-Isnaini%20Saidah%20%282%29%20-%20pmkp%20rsmr.pdf>. Diakses tanggal 02 Januari 2024.

- Kadir (2021). *Pengetahuan Dan Kepatuhan Ibu Pada Pemberian Imunisasi Dasar Bagi Bayi*. *Journal of Pediatric Nursing Vol. 1(1)*, pp. 009-013
- Kemendes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Katalog Dalam Terbitan*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- Kemendes RI. (2018). *Buku Informasi dan Edukasi Imunisasi Lanjutan Pada Anak*. Jakarta
- Kemendes RI (2022). *Imunisasi untuk masa depan yang sehat*. Jakarta.
- Meran Dewina (2020) tentang gambaran pemberian imunisasi dasar di Wilayah Puskesmas Margadadi Kabupaten Indramayu. <https://ojs.stikesindramayu.ac.id/index.php/JKIH/article/view/340>. Diakses tanggal 02 Januari 2024.
- Mulyani (2020). *Imunisasi untuk Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mubarak (2018). *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori*. Jakarta : Salemba Medika. Notoatmodjo, (2018). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan Rineka Cipta : Jakarta*.
- Nursalam. (2018) *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Penerbit Salemba Medika Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Jakarta
- Proverawati, A & Andhini, C.S.D. (2018). *Imunisasi dan Vaksinasi*. Nuha Offset, Yogyakarta
- Rini Marini (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Imunisasi Lanjutan Pentavalen Pada Anak 18 bulan di Desa Paya Bagas Kecamatan Tebing Tinggi Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018. <http://180.250.18.58/jspui/bitstream/123456789/815/1/skripsi%20buk%20rini%20marini%20lengkap%20pdf.pdf>. Diakses tanggal 02 Januari 2024.
- Riski Wahyuni Haris (2018) Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi DPT Dengan Kelengkapan Imunisasi DPT Pada Bayi Usia 4-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018. <https://onsearch.id/Record/IOS4676.JATIM000000000013326>. Diakses tanggal 01 Januari 2024.
- Salamah (2019). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Jambo Keupok Tahun 2019*. [http://repository.helvetia.ac.id/id/eprint/2640/6/SKRIPSI%20SALAMAH%20\(1801032108\).pdf](http://repository.helvetia.ac.id/id/eprint/2640/6/SKRIPSI%20SALAMAH%20(1801032108).pdf). Diakses Tanggal 27 November 2023.

- Sari (2018). *Gambaran pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian imunisasi dasar. Jurnal Kesehatan Masyarakat.* 10(1), 75-82.
- Setiawati (2018). *Media Pembelajaran Pendidikan Kesehatan.* Gala Ilmu Semesta. Yogyakarta.
- Slamet (2018). *Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi.* Jakarta : PT. Rajagrafindo Persada.
- Sugiyono, (2018), *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D,* Bandung : Alfabeta

Lampiran 1 : Lembar Time Schedule Penelitian

TIME SCHEDULE PENELITIAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PELAKSANAAN IMUNISASI DPT HB-Hib DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CIMARAGAS TAHUN 2023

No	Kegiatan	Bulan																							
		Oktober 2023				November 2023				Desember 2023				Januari 2024				Maret 2024				Desember 2024			
		Minggu ke				Minggu ke				Minggu ke				Minggu ke				Minggu ke				Minggu ke			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Pengajuan Topik dan Judul Penelitian	■	■	■	■																				
2	Penyusunan Proposal a. Topik/Judul Penelitian b. Bab I Pendahuluan c. Bab II Tinjauan Pustaka d. Bab III Metode Penelitian e. Proposal					■	■	■	■																
3	Seminar Proposal									■	■	■	■	■	■	■	■								
4	Revisi Proposal										■	■	■	■	■	■	■								
5	Pelaksanaan Penelitian																	■	■						
6	Penyusunan Laporan penelitian a. Bab IV (Hasil dan Pembahasan) b. Bab V (Penutup) c. Laporan Penelitian (BAB I-V)																	■	■						
7	Ujian Hasil Skripsi																	■	■	■	■	■	■	■	■
8	Revisi dan Penjilidan Skripsi																	■	■	■	■	■	■	■	■
9	Pengumpulan Skripsi yang telah disahkan Dewan Penguji (4 Eksemplar) dan intisari (4 lembar)																	■	■	■	■	■	■	■	■



**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS GALUH CIAMIS**

PERNYATAAN PENELITI

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilakukan penelitian mengenai “Hubungan pengetahuan ibu dengan pelaksanaan imunisasi DPT HB-Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Cimaragas Tahun 2023”, dengan ini kami akan mengajukan beberapa pernyataan seperti pada lembar kuesioner berikut ini dan mohon kiranya kepada Bapak/ibu untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan tersebut.

Jawaban yang paling benar adalah yang sesuai dengan pendapat sendiri dan tidak harus sama dengan orang lain, oleh karenanya dimohon kepada Bapak/ibu untuk menjawab secara apa adanya, sesuai dengan yang diketahui, dipahami dan dialami. Identitas dan jawaban secara leluasa dan apa adanya.

Demikian pernyataan penelitian ini, atas partisipasi dan ketulusan Bapak/ibu, saudara/i diucapkan terima kasih

Hormat kami

ALI HAMZAH
NIM. 1420122181

Lampiran 6 : Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden



**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS GALUH CIAMIS**

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini saya menyatakan bersedia/tidak bersedia *) menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh Ali Hamzah, Mahasiswa Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis dengan judul “Hubungan pengetahuan ibu dengan pelaksanaan imunisasi DPT HB-Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Cimaragas Tahun 2023”.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Ciamis, 2023

Responden

Keterangan :

*) Coret yang tidak sesuai



**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS GALUH CIAMIS**

**KUESIONER
HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PELAKSANAAN
IMUNISASI DPT HB-Hib DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CIMARAGAS
TAHUN 2023**

KUESIONER

No Responden :

Usia :

Pendidikan :

Pekerjaa :

A. PENGETAHUAN

Bacalah dengan teliti setiap pernyataan. Jawablah pernyataan sesuai dengan keadaan Anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti, Anda dapat menanyakan kepada Kami. Pilihlah salah satu jawaban dengan memberi tanda ceklist (√).

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Imunisasi adalah upaya yang dilakukan untuk memberikan kekebalan tubuh pada bayi		
2.	Imunisasi DPT-HB-Hib digunakan untuk pencegahan terhadap penyakit difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B dan infeksi <i>Haemophilus influenzae</i> tipe b secara simultan		
3.	Pemberian imunisasi DPT-HB-Hib pada bayi adalah 3 kali		
4.	Penyebab terjadinya reaksi setelah melakukan imunisasi karena imunisasi DPT-HB-Hib memang mempunyai efek samping yang normal		
5.	Reaksi setelah melakukan imunisasi DPT-HB-Hib adalah Demam, bengkak pada tempat penyuntikan		
6.	Penanganan atas reaksi yang terjadi setelah imunisasi DPT-HB-Hib adalah Jika demam berikan paracetamol sesuai resep dokter, dan bekas suntikan di kompres dengan air dingin		
7.	Tindakan yang dilakukan dirumah setelah imunisasi		

	DPT-HB-Hib adalah berikan bayi banyak minum dan cukup istirahat		
8.	Jenis imunisasi DPT-HB-Hib adalah 2		
9.	Cara pemberian imunisasi DPT-HB-Hib adalah dengan suntikan		
10.	Imunisasi DPT-HB-Hib yang kedua diberikan saat bayi berumur 4 bulan		
11.	Bayi dibawa kembali untuk imunisasi jika imunisasi ditunda karena bayi flu atau demam adalah bulan berikutnya		
12.	Ciri keberhasilan imunisasi DPT-HB-Hib adalah tempat penyuntikan membengkak		
13.	Demam yang normal setelah imunisasi DPT-HB-Hib adalah 2 hari		
14.	Tempat penyuntikan imunisasi DPT-HB-Hib adalah di paha kanan		
15.	Yang dilakukan jika terjadi pembengkakan bekas suntikan setelah imunisasi DPT-HB-Hib adalah kompres dengan air hangat		
16.	Imunisasi DPT-HB-Hib ditunda saat anak demam tinggi		
17.	Akibat apabila bayi tidak diberikan imunisasi DPT-HB-Hib adalah Kemungkinan penyakit terjadi lebih mudah karena kekebalan tubuh lemah		
18.	Yang diberikan saat imunisasi DPT-HB-Hib adalah virus yang dilemahkan		
19.	Cara kerja imunisasi adalah menambah kekebalan tubuh		
20.	Imunisasi DPT-HB-Hib dapat dilakukan di Posyandu atau Puskesmas		

B. PELAKSANAAN IMUNISASI DPT HB-Hib

1. Apakah ibu sudah melaksanakan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib secara lengkap sesuai usia anak 0-11 bulan?
 - a. Ya
 - b. Tidak:

PENGETAHUAN

A. Hasil Uji Validitas

No Pertanyaan	Nilai R Hitung	Nilai R Tabel	Keterangan
1	0,672	0,444	Valid
2	0,763	0,444	Valid
3	0,629	0,444	Valid
4	0,766	0,444	Valid
5	0,732	0,444	Valid
6	0,674	0,444	Valid
7	0,480	0,444	Valid
8	0,697	0,444	Valid
9	0,745	0,444	Valid
10	0,732	0,444	Valid
11	0,766	0,444	Valid
12	0,680	0,444	Valid
13	0,674	0,444	Valid
14	0,480	0,444	Valid
15	0,697	0,444	Valid
16	0,745	0,444	Valid
17	0,654	0,444	Valid
18	0,545	0,444	Valid
19	0,848	0,444	Valid
20	0,816	0,444	Valid

B. Hasil Uji Reliabilitas

Nilai Cronbach Alpha	Batas Nilai Cronbach Alpha	Keterangan
0,969	0,70	Reliabel

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS PENGETAHUAN

Correlations

		Pertanyaan 1	Skor Total
Pertanyaan 1	Pearson Correlation	1	.672**
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	20	20
Skor Total	Pearson Correlation	.672**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	
	N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Pertanyaan 2	Skor Total
Pertanyaan 2	Pearson Correlation	1	.763**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	20	20
Skor Total	Pearson Correlation	.763**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Pertanyaan 3	Skor Total
Pertanyaan 3	Pearson Correlation	1	.629**
	Sig. (2-tailed)		.003
	N	20	20
Skor Total	Pearson Correlation	.629**	1
	Sig. (2-tailed)	.003	
	N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Pertanyaan 4	Skor Total
Pertanyaan 4	Pearson Correlation	1	.766**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	20	20
Skor Total	Pearson Correlation	.766**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Pertanyaan 5	Skor Total
Pertanyaan 5	Pearson Correlation	1	.732**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	20	20
Skor Total	Pearson Correlation	.732**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Pertanyaan 6	Skor Total
Pertanyaan 6	Pearson Correlation	1	.674**
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	20	20
Skor Total	Pearson Correlation	.674**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	
	N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Pertanyaan 7	Skor Total
Pertanyaan 7	Pearson Correlation	1	.480*
	Sig. (2-tailed)		.032
	N	20	20
Skor Total	Pearson Correlation	.480*	1
	Sig. (2-tailed)	.032	
	N	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		Pertanyaan 8	Skor Total
Pertanyaan 8	Pearson Correlation	1	.697**
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	20	20
Skor Total	Pearson Correlation	.697**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	
	N	20	20

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Pertanyaan 9	Skor Total
Pertanyaan 9	Pearson Correlation	1	.745**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	20	20
Skor Total	Pearson Correlation	.745**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	20	20

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

Correlations

		Pertanyaan 10	Skor Total
Pertanyaan 10	Pearson Correlation	1	.732**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	20	20
Skor Total	Pearson Correlation	.732**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

Correlations

		Pertanyaan 11	Skor Total
Pertanyaan 11	Pearson Correlation	1	.766**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	20	20
Skor Total	Pearson Correlation	.766**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

Correlations

		Pertanyaan 12	Skor Total
Pertanyaan 12	Pearson Correlation	1	.680**
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	20	20
Skor Total	Pearson Correlation	.680**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	
	N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Pertanyaan 13	Skor Total
Pertanyaan 13	Pearson Correlation	1	.647**
	Sig. (2-tailed)		.002
	N	20	20
Skor Total	Pearson Correlation	.647**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	
	N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Pertanyaan 14	Skor Total
Pertanyaan 14	Pearson Correlation	1	.480*
	Sig. (2-tailed)		.032
	N	20	20
Skor Total	Pearson Correlation	.480*	1
	Sig. (2-tailed)	.032	
	N	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		Pertanyaan 15	Skor Total
Pertanyaan 15	Pearson Correlation	1	.697**
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	20	20
Skor Total	Pearson Correlation	.697**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	
	N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Pertanyaan 16	Skor Total
Pertanyaan 16	Pearson Correlation	1	.745**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	20	20
Skor Total	Pearson Correlation	.745**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Pertanyaan 17	Skor Total
Pertanyaan 17	Pearson Correlation	1	.654**
	Sig. (2-tailed)		.002
	N	20	20
Skor Total	Pearson Correlation	.654**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	
	N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Pertanyaan 18	Skor Total
Pertanyaan 18	Pearson Correlation	1	.545*
	Sig. (2-tailed)		.013
	N	20	20
Skor Total	Pearson Correlation	.545*	1
	Sig. (2-tailed)	.013	
	N	20	20

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

Correlations

		Pertanyaan 19	Skor Total
Pertanyaan 19	Pearson Correlation	1	.848**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	20	20
Skor Total	Pearson Correlation	.848**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

Correlations

		Pertanyaan 20	Skor Total
Pertanyaan 20	Pearson Correlation	1	.816**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	20	20
Skor Total	Pearson Correlation	.816**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.969	2

HASIL PENELITIAN

Frequencies

		Statistics	
		Pengetahuan Tentang Imuniasi DPT HB-Hib	Pelaksanaan Imunisasi DPT HB-Hib
N	Valid	66	66
	Missing	0	0

Frequency Table

		Pengetahuan Tentang Imuniasi DPT HB-Hib			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	13	19.7	19.7	19.7
	Cukup	17	25.8	25.8	45.5
	Kurang	36	54.5	54.5	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

		Pelaksanaan Imunisasi DPT HB-Hib			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Diimunisasi	41	62.1	62.1	62.1
	Diimunisasi	25	37.9	37.9	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Hasil Penelitian
HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PELAKSANAAN IMUNISASI DPT HB-Hib
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIMARAGAS
TAHUN 2023

No	PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI DPT HB-Hib																				Σ	%	Kategori	PELAKSANAAN IMUNISASI DPT HB-Hib
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik	Diimunisasi
2	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	12	60	Kurang	Tidak Diimunisasi
3	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	13	65	Cukup	Diimunisasi
4	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	9	45	Kurang	Tidak Diimunisasi
5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	10	50	Kurang	Tidak Diimunisasi
6	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	70	Cukup	Diimunisasi
7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	15	75	Cukup	Tidak Diimunisasi
8	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	8	40	Kurang	Tidak Diimunisasi
9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	9	45	Kurang	Tidak Diimunisasi
10	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	10	50	Kurang	Tidak Diimunisasi
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	15	75	Cukup	Tidak Diimunisasi
12	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	12	60	Kurang	Diimunisasi
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	13	65	Cukup	Tidak Diimunisasi
14	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12	60	Kurang	Tidak Diimunisasi
15	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	11	55	Kurang	Tidak Diimunisasi
16	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	9	45	Kurang	Tidak Diimunisasi
17	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	12	60	Kurang	Tidak Diimunisasi
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	15	75	Cukup	Diimunisasi
19	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	10	50	Kurang	Tidak Diimunisasi
20	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	75	Cukup	Diimunisasi
21	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	15	75	Cukup	Tidak Diimunisasi
22	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	11	55	Kurang	Tidak Diimunisasi
23	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	14	70	Cukup	Tidak Diimunisasi
24	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	12	60	Kurang	Tidak Diimunisasi
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik	Diimunisasi
26	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	15	75	Cukup	Diimunisasi

27	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	15	75	Cukup	Tidak Diimunisasi
28	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	11	55	Kurang	Tidak Diimunisasi
29	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	12	60	Kurang	Diimunisasi
30	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	10	50	Kurang	Tidak Diimunisasi
31	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	16	80	Baik	Tidak Diimunisasi	
32	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	12	60	Kurang	Tidak Diimunisasi	
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	15	75	Cukup	Tidak Diimunisasi	
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	18	90	Baik	Diimunisasi	
35	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	11	55	Kurang	Tidak Diimunisasi	
36	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	15	75	Cukup	Diimunisasi	
37	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	11	55	Kurang	Tidak Diimunisasi	
38	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12	60	Kurang	Tidak Diimunisasi	
39	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	11	55	Kurang	Tidak Diimunisasi	
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik	Tidak Diimunisasi	
41	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	10	50	Kurang	Diimunisasi	
42	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80	Baik	Diimunisasi	
43	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	10	50	Kurang	Diimunisasi	
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik	Diimunisasi	
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	18	90	Baik	Diimunisasi	
46	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	11	55	Kurang	Diimunisasi	
47	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	80	Baik	Diimunisasi	
48	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	12	60	Kurang	Tidak Diimunisasi	
49	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	12	60	Kurang	Tidak Diimunisasi	
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik	Diimunisasi	
51	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	8	40	Kurang	Tidak Diimunisasi	
52	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	Baik	Diimunisasi	
53	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	14	70	Cukup	Diimunisasi	
54	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	8	40	Kurang	Tidak Diimunisasi	
55	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	12	60	Kurang	Tidak Diimunisasi	
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik	Diimunisasi	
57	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	12	60	Kurang	Tidak Diimunisasi	
58	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	13	65	Cukup	Diimunisasi	

59	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	12	60	Kurang	Tidak Diimunisasi
60	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	14	70	Cukup	Diimunisasi	
61	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	10	50	Kurang	Tidak Diimunisasi
62	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80	Baik	Diimunisasi
63	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	12	60	Kurang	Tidak Diimunisasi
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	12	60	Kurang	Tidak Diimunisasi
65	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	75	Cukup	Tidak Diimunisasi
66	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	20	Kurang	Tidak Diimunisasi

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Tentang Imuniasi DPT HB-Hib * Pelaksanaan Imunisasi DPT HB-Hib	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%

Pengetahuan Tentang Imuniasi DPT HB-Hib * Pelaksanaan Imunisasi DPT HB-Hib Crosstabulation

		Pelaksanaan Imunisasi DPT HB-Hib		Total	
		Tidak Diimunisasi	Diimunisasi		
Pengetahuan Tentang Imuniasi DPT HB-Hib	Baik	Count	2	11	13
		% within Pengetahuan Tentang Imuniasi DPT HB-Hib	15.4%	84.6%	100.0%
		% within Pelaksanaan Imunisasi DPT HB-Hib	4.9%	44.0%	19.7%
		% of Total	3.0%	16.7%	19.7%
	Cukup	Count	8	9	17
		% within Pengetahuan Tentang Imuniasi DPT HB-Hib	47.1%	52.9%	100.0%
		% within Pelaksanaan Imunisasi DPT HB-Hib	19.5%	36.0%	25.8%
		% of Total	12.1%	13.6%	25.8%
	Kurang	Count	31	5	36

	% within Pengetahuan Tentang Imuniasi DPT HB-Hib	86.1%	13.9%	100.0%
	% within Pelaksanaan Imunisasi DPT HB-Hib	75.6%	20.0%	54.5%
	% of Total	47.0%	7.6%	54.5%
Total	Count	41	25	66
	% within Pengetahuan Tentang Imuniasi DPT HB-Hib	62.1%	37.9%	100.0%
	% within Pelaksanaan Imunisasi DPT HB-Hib	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	62.1%	37.9%	100.0%

Nonparametric Correlations

Correlations

			Pengetahuan Tentang Imuniasi DPT HB-Hib	Pelaksanaan Imunisasi DPT HB-Hib
Spearman's rho	Pengetahuan Tentang Imuniasi DPT HB-Hib	Correlation Coefficient	1.000	.682**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	66	66
	Pelaksanaan Imunisasi DPT HB-Hib	Correlation Coefficient	.682**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	66	66

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).