

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN KARAKTERISTIK, TINGKAT PENGETAHUAN
DAN SIKAP TENTANG IMUNISASI DASAR PADA IBU YANG
MEMILIKI ANAK USIA 0-59 BULAN DI POSYANDU
KEMANGI 6 DANUREJAN



YUVIKA SOFYANING YULIA
P07124120039

PRODI D-III
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2023

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN KARAKTERISTIK, TINGKAT PENGETAHUAN DAN
SIKAP TENTANG IMUNISASI DASAR PADA IBU YANG MEMILIKI
ANAK USIA 0-59 BULAN DI POSYANDU KEMANGI 6 DANUREJAN**

Ditunjuk sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Ahli Madya
Kebidanan



YUVIKA SOFYANING YULIA
P07124120039

PRODI D-III
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2023

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

Gambaran Karakteristik Tingkat Pengetahuandan Sikap tentang Imunisasi Dasar pada Ibu yang Memiliki Anak Usia 0-59 Bulan di Posyandu Kemangi 6 Danurejan

Disusun Oleh:

YUVIKA SOFYANING YULIA

P07124120039

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

12 Juni 2023

Pembimbing Utama,



MUNICA RITA HERNAYANTI, S.Si.T., M.Kes
NIP. 19800514 2002122001

Pembimbing Pendamping,



MARGONO, S.Pd, APP., M.Sc
NIP. 196502111986021002

Menyetujui,

Yogyakarta, 30 Juni 2023

Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. HENI PUJI WAHYUNINGSIH, S.Si.T, M.Keb
NIP. 197511232002122002

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN KARAKTERISTIK TINGKAT PENGETAHUAN DAN
SIKAP TENTANG IMUNISASI PADA IBU YANG MEMILKI ANAK USIA
0-59 BULAN DI POSYANDU KEMANGI 6 DANUREJAN**

Disusun Oleh:

YUVIKA SOFYANING YULIA

P07124120039

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal: 14 Juni 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI


Ketua
Yuliasti Eka Purnamaningrum, S.ST,Bdn, MPH
NIP. 19810705 2002122001


(.....)

Anggota,
Munica Rita Hernayanti, S.Si.T.,M.Kes
NIP. 19800514 2002122001


(.....)

Anggota,
Margono, S.Pd, APP.,M.Sc
NIP. 196502111986021002


(.....)

Yogyakarta, 30 Juni 2023

Ketua Jurusan Kebidanan,



Dr. HENI PUJI WAHYUNINGSIH, S.Si.T, M.Keb
NIP. 197511232002122002

HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS

KTI ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Yuvika Sofyaning Yulia

NIM : P07124120039

Tanda Tangan :

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Yuvika', written in a cursive style.

Tanggal : 16 Juni 2023

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KTI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yuvika Sofyaning Yulia

NIM : P07124120039

Program Studi : Diploma III

Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty- Free Right*)** atas KTI saya yang berjudul:

Gambaran Karakteristik Tingkat Pengetahuan dan Sikap tentang Imunisasi Dasar pada Ibu yang Memiliki Anak Usia 0-59 Bulan di Posyandu Kemangi 6 Danurejan Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta

Pada tanggal : 16 Juni 2023

Yang menyatakan



(Yuvika Sofyaning Yulia)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah. Penulisan Karya Tulis Ilmiah dilakukan dalam rangka untuk memenuhi syarat melakukan penelitian. Karya tulis ilmiah ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis mengucapkan terimakasih atas bimbingan dan dukungan yang diberikan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini kepada:

1. Dr. Iswanto, S.Pd., M.Kes., selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk melakukan penelitian.
2. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT, M. Keb., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk melakukan penelitian.
3. Mina Yumei Santi, SST,M.Kes, selaku Kepala Program Studi Diploma Tiga Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk melakukan penelitian.
4. Munica Rita Hernayanti, S.SiT., M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan kepada penulis.
5. Margono , S.Pd, APP.,M.Sc selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan kepada penulis.
6. Yuliasti Eka Purnamaningrum, S.ST,Bdn, MPH selaku Penguji yang selalu memberikan motivasi dan arahan.
7. Kepala Unit Perpustakaan dan staf Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemankes Yogyakarta yang telah membantu dan memfasilitasi penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah.
8. Kepala Puskesmas Danurejan II yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian.
9. Orang tua yang telah mendukung baik secara material maupun memberikan doa dan semangat sehingga laporan dapat selesai.

10. Sahabat-sahabat tercinta yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Penulis berharap adanya masukan atau saran untuk perbaikan karya tulis ilmiah sehingga penelitian yang akan dilakukan bisa mendapatkan hasil yang maksimal.

Yogyakarta , 15 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
KARYA TULIS ILMIAH	i
KARYA TULIS ILMIAH	i
HALAMAN	
PERSETUJUAN.....	Err
or! Bookmark not defined.	
HALAMAN	
PENGESAHAN.....	Err
or! Bookmark not defined.	
HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KTI	
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Ruang Lingkup	8
E. Manfaat Penelitian	8
F. Keaslian Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Telaah Pustaka	10
B. Kerangka Teori	27
C. Kerangka Konsep.....	27
D. Pertanyaan Penelitian.....	28
BAB III METODE PENELITIAN	30
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	30
B. Subjek Penelitian	31
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	31
D. Variabel Penelitian atau Aspek-aspek yang diteliti	31
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian	32
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	33
G. Alat Ukur/Instrumen	33

H. Uji Validitas dan Reliabilitas	36
I. Prosedur Penelitian	37
J. Manajemen Data	39
K. Etika Penelitian	44
L. Keterbatasan Studi Kasus	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	47
A. Hasil Penelitian	47
B. Pembahasan	52
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	58
A. Kesimpulan	58
B. Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN.....	64

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian Penelitian	9
Tabel 2. Definisi Operasional	32
Tabel 3. Kisi-kisi kuisioner penelitian tingkat pengetahuan.....	34
Tabel 4. Kisi-kisi penelitian sikap	35
Tabel 5. <i>Codding</i> (pemberian kode pada data).....	41
Tabel 6. Tabel Persentase (Arikunto, 2019)	43
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik	48
Tabel 8. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan	49
Tabel 9. Distribusi frekuensi sikap pada ibu yang memiliki anak usia 0-59 bulan	49
Tabel 10. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan berdasarkan karakteristik....	50
Tabel 11. Distribusi frekuensi Sikap berdasarkan karakteristik	51

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Modifikasi Kerangka Teori Lawrance Green dalam.....	27
Gambar 2. Kerangka Konsep	28
Gambar 3. Desain Penelitian <i>Cross sectional</i>	30

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Rencana Anggaran Penelitian.....	46
Lampiran 2 Rencana Jadwal Penelitian.	47
Lampiran 3 Surat Permohonan Responden.....	48
Lampiran 4 Pernyataan Menjadi Responden..	49
Lampiran 5 Surat Penjelasan Sebelum Penelitian.....	50
Lampiran 6 <i>Infomed Consent</i>	52
Lampiran 7 Data Responden.	53
Lampiran 8 Kuisioner Pengetahuan	54
Lampiran 9 Kuisioner Sikap.....	57
Lampiran 10 Kunci Jawaban Kuisioner.....	60
Lampiran 11 Tabel <i>Dummy</i>	61
Lampiran 12 Master Tabel.	62
Lampiran 13 Surat Izin Penelitian.....	90
Lampiran 14 Surat pengantar Dinkes.....	91
Lampiran 15 Surat Telah selesai Penelitian.....	92
Lampiran 16 Contoh Pengisian Kuisioner.....	93
Lampiran 17 Dokumentasi Pengambilan Data.....	94

GAMBARAN KARAKTERISTIK, TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG IMUNISASI DASAR PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK USIA 0-59 BULAN DI POSYANDU KEMANGI 6 DANUREJAN

Yuvika Sofyaning Yulia¹, Munica Rita Hernayanti², Margono³
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Mantrijeron, Yogyakarta, 55143
Email: yuvikasy@gmail.com.

Munica.ritah@poltekkesjogja.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Imunisasi dasar merupakan upaya yang dapat dilakukan untuk mewujudkan kesehatan anak salah satunya adalah dengan memberikan imunisasi dasar yang lengkap, cakupan imunisasi dasar pada balita di Indonesia terus mengalami kenaikan namun cakupan imunisasi dasar tersebut belum mencapai target yaitu sebesar 79,6% pada tahun 2021.

Tujuan: Diketuinya gambaran karakteristik, tingkat pengetahuan dan sikap tentang imunisasi dasar pada ibu yang memiliki anak usia 0-59 bulan di Posyandu Kemangi 6 Danurejan.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Subjek dalam penelitian ini adalah Ibu yang memiliki anak usia 0-59 bulan di Posyandu Kemangi 6 Danurejan pada 19 Mei 2023 sebanyak 59 responden. Analisis dalam penelitian ini adalah analisis data univariat.

Hasil: Berdasarkan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap mempunyai tingkat pengetahuan baik sebanyak 43 responden (72,9%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 10 responden (16,9%) dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 6 responden (10,2%). Berdasarkan karakteristik responden berusia ≤ 30 tahun sebanyak 22 responden (37,3%), sebagian besar responden adalah menengah sebanyak 37 responden (62,7%), pekerjaan responden sebagian besar adalah tidak bekerja sebanyak 34 responden (57,6%), pada kategori sikap responden terhadap imunisasi dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap negatif terhadap imunisasi sebanyak 34 responden (57,6%).

Kesimpulan: Sebagian besar ibu mempunyai tingkat pengetahuan baik sebanyak 43 responden (72,9%) dan mempunyai sikap negatif terhadap imunisasi sebanyak 34 responden (57,6%).

Kata Kunci : Pengetahuan, Karakteristik, Sikap, Imunisasi dasar lengkap

**DESCRIPTION OF CHARACTERISTICS, LEVEL OF KNOWLEDGE AND
ATTITUDES ABOUT BASIC IMMUNIZATION IN MOTHERS WHO HAVE
CHILDREN AGED 0-59 MONTHS AT POSYANDU KEMANGI 6 DANUREJAN**

Yuvika Sofyaning Yulia¹, Munica Rita Hernayanti², Margono³

Department of Midwifery Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,

Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Mantrijeron, Yogyakarta, 55143

Email: yuvikasy@gmail.com

ABSTRACT

Background of Study: Basic immunization is an effort that can be done to realize child health, one of which is by providing complete basic immunization, basic immunization coverage for toddlers in Indonesia continues to increase but the basic immunization coverage has not reached the target of 79.6% in 2021.

Purpose of Study: Know the characteristics, level of knowledge and attitudes about basic immunization in mothers who have children aged 0-59 months at Posyandu Kemangi 6 Danurejan.

Methods: This study is a descriptive research using a cross sectional design. The subjects in this study were mothers who had children aged 0-59 months at Poyandu Kemangi 6 Danurejan on May 19, 2023 as many as 59 respondents. The analysis in this study was univariate data analysis.

Finding: Based on the level of knowledge of mothers about complete basic immunization, there was a good level of knowledge of 43 respondents (72.9%), a sufficient level of knowledge of 10 respondents (16.9%) and a level of knowledge of less than 6 respondents (10.2%). Based on the characteristics of respondents aged ≤ 30 years as many as 22 respondents (37.3%), most respondents were medium as many as 37 respondents (62.7%), respondents' jobs were mostly not working as many as 34 respondents (57.6%), in the category of respondents' attitudes towards immunization, it can be seen that most respondents had a negative attitude towards immunization as many as 34 respondents (57.6%).

Conclusion: Most mothers had a good level of knowledge as many as 43 respondents (72.9%) and had a negative attitude towards immunization as many as 34 respondents (57.6%).

Keywords : Knowledge, Characteristics, Attitudes, Complete basic immunization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penguatan sistem kesehatan sangat penting bagi penyediaan dan pelaksanaan layanan kesehatan dasar yang berkualitas dan terjangkau. Selama dua tahun terakhir, UNICEF telah memperkuat fokusnya dalam meningkatkan kapasitas sistem kesehatan Indonesia agar mampu mengatasi terhentinya layanan kesehatan esensial. Hampir 80% kematian anak di Indonesia terjadi pada pekan pertama kehidupan. Sekitar 800 ribu anak di seluruh Indonesia berisiko lebih besar tertular penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin seperti difteri, tetanus, campak, rubella, dan polio. Fakta tersebut mendorong UNICEF untuk terus mendukung diterapkannya pendekatan peningkatan mutu layanan di fasilitas-fasilitas kesehatan sepanjang tahun 2021, dengan perhatian khusus untuk layanan bagi bayi yang rentan, termasuk bayi dengan berat badan lahir rendah, bayi yang lahir dari ibu pengidap HIV, dan bayi dengan kemungkinan infeksi berat bakteri (UNICEF, 2021).

Melawan penyakit menular yang bisa dicegah dengan imunisasi juga merupakan agenda utama UNICEF pada tahun 2021. Hal tersebut diwujudkan dengan tindakan , mulai dari penguatan rantai imunisasi di Indonesia, advokasi untuk pemberian vaksin jenis baru, hingga menguatkan permintaan bagi layanan imunisasi rutin di tingkat masyarakat. Imunisasi rutin di Indonesia sempat terkendala karena Pandemi menyebabkan sarana

kesehatan seperti posyandu dan poskesdes ditutup. Sementara, dengan diberlakukannya protokol kesehatan, orang tua dan anak tidak bisa berkumpul di puskesmas.

Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa data cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) baru mencapai 33,4%, dan cakupan imunisasi pada baduta baru mencapai 28,4%. Capaian tersebut masih dibawah target yang seharusnya dicapai yaitu sebesar 37%. Cakupan imunisasi dasar lengkap telah menurun secara signifikan dari 84,2% pada tahun 2020 menjadi 79,6% pada tahun 2021. Imunisasi dasar merupakan upaya yang dapat dilakukan untuk mewujudkan kesehatan anak salah satunya adalah dengan memberikan imunisasi dasar yang lengkap. Upaya pencegahan yang paling *cost effective* dan terbukti memberikan kontribusi yang cukup besar dalam penurunan angka kematian bayi dan balita di Indonesia adalah dengan imunisasi (Kemenkes,2021).

Salah satu tantangan dari pelaksanaan program imunisasi yang menyebabkan tidak tercapainya target cakupan imunisasi adalah masih adanya keragu-raguan dan perbedaan persepsi ditengah masyarakat, maraknya *hoax* seputar imunisasi, dan adanya kekhawatiran timbulnya Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) bagi tenaga kesehatan yang melakukan layanan imunisasi terhadap pemberian imunisasi ganda. Dalam imunisasi terdapat konsep *Herd Immunity* atau kekebalan kelompok. Kekebalan kelompok hanya dapat terbentuk apabila cakupan imunisasi pada sasaran tinggi dan merata di seluruh wilayah. Kebalnya sebagian besar

asaran secara tidak langsung akan turut memberikan perlindungan bagi kelompok usia lainnya, sehingga bila ada satu atau sejumlah kasus penyakit penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) di masyarakat maka penyakit tersebut tidak akan menyebar dengan cepat dan Kejadian Luar Biasa (KLB) dapat dicegah. Konsep tersebut merupakan bukti bahwa program imunisasi sangat efektif juga efisien karena hanya dengan menasar kelompok rentan maka seluruh masyarakat akan dapat terlindungi (Kemenkes, 2020).

Program imunisasi di Indonesia telah mengalami kemajuan selama bertahun-tahun dalam meningkatkan cakupan imunisasi dan menutup *immunization gap*. Pencapaian dalam 18 bulan terakhir, kepercayaan terhadap imunisasi telah menurun di beberapa kegiatan imunisasi, khususnya untuk imunisasi campak. Imunisasi tiga dosis DPT sudah diberikan pada masa bayi dan tiga dosis booster selama masa kanak-kanak dan remaja, difteri merupakan penyakit endemi dengan wabah periodik di Indonesia. Pekerjaan lebih lanjut sekarang diperlukan untuk memperbaiki wawasan dari pengasuh, petugas kesehatan, dan tokoh masyarakat, untuk menginformasikan perencanaan strategis dan disesuaikan, dan untuk membantu mengurangi risiko yang akan diambil dalam mengurangi *immunization gap* dan meningkatkan cakupan imunisasi (Kesehatan Masyarakat, 2020).

Faktor penyebab rendahnya cakupan imunisasi dasar lengkap dengan berbagai alasan ibu tidak membawa balitanya imunisasi, antara lain

karena letaknya yang jauh, serta layanan tidak lengkap walaupun sudah diberikan fasilitas gratis oleh pemerintah. Hal tersebut dikarenakan berbagai alasan seperti pengetahuan ibu yang kurang tentang imunisasi dan rendahnya kesadaran ibu membawa anaknya ke puskesmas untuk mendapatkan imunisasi yang lengkap karena takut anaknya sakit, dan ada yang merasa bahwa imunisasi tidak diperlukan untuk bayinya, kurang informasi/penjelasan dari petugas kesehatan tentang manfaat imunisasi serta hambatan lainnya. Faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi pada bayi meliputi beberapa hal, salah satunya yang menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi pada bayi antara lain pengetahuan, pendidikan, status pekerjaan orang tua, sikap, pelayanan imunisasi, motivasi dan informasi imunisasi (Leli Oktalina , 2021).

Hasil penelitian dari Karmila (2022), faktor penghambat pelaksanaan imunisasi dasar yaitu rumor yang salah tentang imunisasi, masyarakat berpendapat imunisasi menyebabkan anaknya menjadi sakit, cacat atau bahkan meninggal dunia, pemahaman masyarakat terutama orang tua yang masih kurang tentang imunisasi, dan motivasi orang tua untuk memberikan imunisasi pada anaknya masih rendah. Berdasarkan penelitian penelitian dari Harmasdiyani (2015), diperoleh hasil bahwa responden dengan pengetahuan rendah memiliki risiko tidak memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi. Seluruh tingkat pengetahuan, terdapat

kecenderungan untuk memiliki sikap negatif pada tingkat pengetahuan rendah, dan sedang, dan kecenderungan memiliki sikap positif pada tingkat pengetahuan tinggi.

Target cakupan imunisasi di DIY adalah 98% dan telah terpenuhi untuk wilayah DIY. Hasil laporan menunjukkan bahwa cakupan semua imunisasi tahun 2021 sudah memenuhi target karena sudah berada di atas angka 95%. Rincian cakupan imunisasi dasar setiap kabupaten yaitu pada Kabupaten Kulon Progo 98 %, Kota Yogyakarta 96,5%, Kabupaten Bantul 97,4%, Kabupaten Sleman 96,8%, Kabupaten Gunung kidul 97,6%. Dari data tersebut Kota Yogyakarta mempunyai cakupan imunisasi terendah. Kurangnya cakupan imunisasi bayi di Kota Yogyakarta disebabkan karena masih ada orang tua yang menolak imunisasi pada bayinya serta tingginya mobilisasi penduduk di Kota Yogyakarta (Profil DIY , 2021).

Bayi dikatakan telah memperoleh imunisasi dasar lengkap apabila sebelum berumur satu tahun bayi sudah mendapatkan lima imunisasi dasar lengkap yaitu imunisasi Hepatitis B, TBC, Polio, DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus) dan Campak, Jumlah bayi yang bertahan hidup dihitung/ditentukan berdasarkan jumlah bayi baru lahir dikurangi dengan jumlah kematian bayi yang didapat dari perhitungan angka kematian bayi (AKB) dikalikan dengan jumlah bayi baru lahir. Berdasarkan data survey Dinas Kesehatan DIY pada tahun 2021, ditemukan 4 kasus yang terkonfirmasi campak serta 6 terkonfirmasi rubella (Dinkes Kota Yogyakarta , 2021)

Masalah yang terjadi di Kota Yogyakarta adalah cakupan imunisasi dasar yang rendah. Dari data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta pada tahun 2021 cakupan imunisasi dasar lengkap pada tahun 2021 tertinggi di puskesmas Umbulharjo 1 95 % dan terendah berada di Puskesmas Danurejan II 43%.

Puskesmas Danurejan I sebagai pusat kesehatan masyarakat di wilayah Kelurahan Bausasran membawahi beberapa Posyandu balita sebagai binaannya. Terdapat 12 Posyandu balita tersebar di Kelurahan Bausasran, salah satunya adalah Posyandu Kemangi 6 yang merupakan posyandu dengan jumlah balita usia 0-59 bulan terbanyak dari semua posyandu balita di Kelurahan Bausasran yaitu sebanyak 67 anak.

Berdasarkan hal tersebut peneliti ingin meneliti mengenai Gambaran Karakteristik Tingkat Pengetahuan dan sikap Tentang Imunisasi Dasar pada Ibu yang Memiliki anak usia 0-59 bulan di Posyandu Kemangi 6 Danurejan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data hasil laporan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta tahun 2021 cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 0-59 bulan di Kota Yogyakarta pada tahun 2021 tertinggi di puskesmas Umbulharjo 1 95% dan terendah berada di Puskesmas Danurejan II 43%. Pengetahuan dan sikap ibu yang kurang dapat berhubungan dengan cakupan imunisasi pada balita. Semakin rendah pengetahuan ibu tentang imunisasi maka akan memberikan kontribusi yang besar terhadap pembentukan sikap yang

kurang baik/ negatif tentang imunisasi. Berdasarkan urain tersebut peneliti ingin meneliti tentang “Bagaimana Karakteristik, tingkat pengetahuan dan sikap tentang imunisasi dasar pada ibu yang memiliki anak usia 0-59 bulan di Posyandu Kemangi 6 Danurejan? ”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan Umum penelitian ini adalah mengetahui gambaran karakteristik, tingkat pengetahuan dan sikap tentang imunisasi dasar pada ibu yang memiliki anak usia 0-59 bulan di Posyandu Kemangi 6 Danurejan.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik pendidikan, usia, status pekerjaan, pada ibu yang memiliki anak usia 0-59 bulan di di Posyandu Kemangi 6 Danurejan.
- b. Diketahui tingkat pengetahuan tentang imunisasi dasar pada ibu di di Posyandu Kemangi 6 Danurejan.
- c. Diketahui sikap tentang imunisasi dasar pada ibu di Posyandu Kemangi 6 Danurejan.
- d. Diketahuai Tingkat Pengetahuan tentang imunisasi dasar berdasarkan karakteristik meliputi usia,pendidikan dan status pekerjaan ibu di Posyandu Kemangi 6 Danurejan.
- e. Diketahuai sikap tentang imunisasi dasar berdasarkan karakteristik meliputi usia,pendidikan dan status pekerjaan ibu di Posyandu Kemangi 6 Danurejan.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari penelitian ini adalah bidang profesi kebidanan dengan pelaksanaan pelayanan kebidanan khususnya dalam pelayanan ibu dan anak yang mengarah tentang imunisasi.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan sebagai bahan acuan bagi pemerintah maupun masyarakat pada umumnya, dalam promosi kesehatan untuk meningkatkan cakupan imunisasi dasar.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan Puskesmas Danurejan II

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan dalam memberikan konseling atau penyuluhan tentang imunisasi sesuai pengetahuan ibu dan tepat sasaran.

b. Bagi Ibu yang memiliki anak usia 0-59 bulan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan serta pengetahuan dan sikap tentang imunisasi sehingga akan meningkatkan cakupan imunisasi di Posyandu Kemangi 6 Danurejan

c. Bagi peneliti selanjutnya

Menjadi tambahan informasi untuk melakukan penelitian tentang pemberian imunisasi pada balita dengan ruang lingkup yang lebih luas.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Yusfina Modesta Rua (2020)	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Imunisasi pada bayi usia 0-11 bulan.	Jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan studi <i>cross secsional</i> . Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuisisioner.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 responden diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi pada bayi usia 0-11 bulan di Centro-SaudeComoroDili,Timor-Leste dalam hal memahami (comprehension) dengan kategori baik yaitu sebanyak 22 responden (55%), sedangkan untuk kategori cukup sebanyak 11 responden (27,5%) dan untuk kategori kurang sebanyak 7 responden (17,5%).	Jenis penelitian <i>cross secsional</i> . Instrumen yang digunakan kuisisioner.	Judul, populasi dan tempat penelitian.
2.	Faizal Agustiawan Abdul Razak (2020)	Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah kerja Puskesmas Ternate.	Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap diperoleh persentase tertinggi terdapat pada ibu yang memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu 48 ibu (65,8%), selanjutnya ibu yang memiliki pengetahuan kurang yaitu 15 ibu (20,5%) dan terendah ibu yang memiliki pengetahuan baik yaitu 10 ibu (13,7%).	Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> Instrumen yang digunakan kuisisioner.	Terletak pada judul, populasi ,waktu dan tempat penelitin.
3.	Padu Ferawaty (2021)	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang tua dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Tilango.	Penelitian ini menggunakan desain <i>cross sectional</i> dengan tehknik purposive sampling.	Hasil penelitian didapatkan responden memiliki pengetahuan baik tentang pemberian imunisasi dasar lengkap sebanyak 88,4% dan yang memiliki pengetahuan kurang tentang imunisasi dasar lengkap sebanyak 11,6%. Responden yang memiliki sikap positif dengan pemberian imunisasi dasar lengkap sebanyak 79,7% dan responden yang menyatakan sikap negatif dengan pemberian imunisasi dasar lengkap sebanyak 20,3%.	Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Terletak pada judul, populasi ,waktu dan tempat penelitin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengetahuan

a. Konsep pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu :

1) Tahu (*Know*)

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

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat

menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

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

4) Analisis (*Analysis*)

Analisa Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian/penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Orang yang memiliki pengetahuan tentang sesuatu hal maka orang tersebut akan mengaplikasikan pengetahuannya tersebut dalam kehidupan sehari-hari, begitu juga dengan masalah imunisasi, orang tua/ibu dengan pengetahuan tinggi tentang imunisasi maka mereka akan memberikan imunisasi dasar yang lengkap pada bayinya serta memperhatikan kapan waktu yang tepat untuk memberikan imunisasi tersebut. Begitu juga sebaliknya ibu yang memiliki pengetahuan rendah maka mereka tidak akan mengetahui apa yang seharusnya dilakukan kepada bayinya terutama masalah imunisasi (Triana, 2017).

b. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Faktor Internal

a) Usia

Menurut Eduan (2019), usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan

pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

b) Pendidikan

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu.

c) Status pekerjaan

Pekerjaan sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu objek, hal ini dikarenakan pekerjaan berhubungan erat dengan proses pertukaran informasi. Dan hal ini tentunya akan berpengaruh terhadap

pengetahuan seseorang(Notoatmodjo,2014)

c. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Mengukur pengetahuan dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis atau angket. Pertanyaan tersebut digunakan untuk memperoleh informasi tentang apa yang diketahui oleh responden tentang obyek (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Arikunto (2010), pengetahuan seseorang dapat diketahui dari interpretasi berikut :

- 1) Baik bila subyek mampu menjawab dengan benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan.
- 2) Cukup subyek mampu menjawab dengan benar 56%-75% dari seluruh pertanyaan.
- 3) Kurang bila subyek mampu menjawab dengan benar <56% dari seluruh pertanyaan.

2) Faktor Eksternal

a) Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan

bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

b) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

c) Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

2. Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap didefinisikan sebagai reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Ragil, 2019).

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan Notoatmodjo (2007) yaitu:

a) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya, sikap orang terhadap imunisasi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang imunisasi.

b) Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

c) Menghargai (*Valving*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya, seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya, dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu, atau mendiskusikan tentang imunisasi, adalah suatu bukti bahwa ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap imunisasi anak .

d) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Beberapa karakteristik sikap (1) sikap merupakan kecenderungan berfikir, berprestasi, dan bertindak, (2) sikap daya pendorong (motivasi), (3) sikap relatif menetap, dibanding emosi dan pikiran, (4) sikap mengandung aspek penilaian atau evaluatif terhadap objek, dan mempunyai tiga komponen :

- a) Komponen kognitif, adalah aspek intelektual yang berkaitan dengan apa yang diketahui manusia.
- b) Komponen afektif, adalah aspek emosional yang berkaitan dengan penilaian terhadap apa yang diketahui manusia.

- c) Komponen konatif, adalah aspek visional yang berhubungan dengan kecenderungan atau kemauan bertindak (Notoatmojo,2014) .

Sikap seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, agama serta faktor emosi dalam diri individu yang mempunyai peranan penting dalam terbentuknya sikap. Proses terjadinya sikap karena adanya rangsangan seperti pengetahuan masyarakat untuk memberi respon berupa sikap positif maupun sikap negatif yang pada akhirnya akan diwujudkan dalam bentuk tindakan yang nyata .

Faktor yang mempengaruhi banyaknya responden yang memiliki sikap negatif tentang imunisasi adalah pengetahuan yang rendah tentang imunisasi, semakin rendah pengetahuan ibu tentang imunisasi maka akan memberikan kontribusi yang besar terhadap pembentukan sikap yang kurang baik/ negatif tentang imunisasi. Seseorang yang telah mengetahui kebenaran akan suatu hal maka mereka akan juga memiliki sikap yang positif terhadap hal tersebut, begitu juga dengan imunisasi (Triana, 2017) .

- b. Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap :

1) Faktor internal

Faktor-faktor yang terdapat dalam diri orang yang bersangkutan sendiri seperti selektifitas. Suatu rangsangan yang datang harus dipilih yaitu mana rangsangan yang harus didekati dan mana rangsangan yang harus dihindari. Pilihan ini ditentukan oleh motif-motif dan kecenderungan-kecenderungan dalam diri seseorang.

2) Faktor eksternal :

- a) Sikap objek yang dijadikan sasaran sikap.
- b) Kewibawaan orang yang mengemukakan suatu sikap.
- c) Sifat orang-orang atau kelompok yang mendukung sikap tersebut.
- d) Media komunikasi yang digunakan dalam menyampaikan sikap.
- e) Situasi pada saat sikap dibentuk.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner.

Faktor yang mempengaruhi banyaknya responden yang memiliki sikap negatif tentang imunisasi adalah

pengetahuan yang rendah tentang imunisasi, semakin rendah pengetahuan ibu tentang imunisasi maka akan memberikan kontribusi yang besar terhadap pembentukan sikap yang kurang baik/ negatif tentang imunisasi. Seseorang yang telah mengetahui kebenaran akan suatu hal maka mereka akan juga memiliki sikap yang positif terhadap hal tersebut, begitu juga dengan imunisasi (Safitri et al., 2017)

c. Pengukuran Sikap

Suatu skala sikap berwujud kumpulan pernyataan-pernyataan sikap yang ditulis, disusun, dan dianalisis sedemikian rupa sehingga respon seseorang terhadap pernyataan tersebut dapat diberi angka (skor) dan kemudian diinterpretasikan (Azwar, 2011).

Metode rating yang dijumlahkan (*method of summated ratings*) atau populer dengan nama penskalaan *Likert* merupakan metode penskalaan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respon sebagai dasar penentuan sikapnya. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan terdiri dari pernyataan *favorable* dan *unfavorable* dalam jumlah yang kurang lebih seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif atau semua negatif yang dapat mendatangkan kesan seakan-akan isi skala yang bersangkutan seluruhnya tidak memihak atau sebaliknya seluruhnya tidak mendukung obyek sikap.

Subyek memberi respon dengan 4 kategori kesetujuan yaitu sangat setuju (SS) , setuju (S) , tidak setuju (TS) dan sangat tidak setuju (STS). Kategori sikap responden dikategorikan menjadi positif (mendukung) apabila skor responden \geq mean dan negatif (tidak mendukung) apabila skor responden \leq mean (Azwar, 2011)

3. Imunisasi

a. Pengertian Imunisasi

Imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat yang terbukti paling *cost-effective* serta berdampak positif untuk mewujudkan derajat kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Imunisasi tidak hanya melindungi seseorang tetapi juga masyarakat, dengan memberikan perlindungan komunitas atau yang disebut dengan *herd immunity*. Arah pembangunan kesehatan saat ini menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif tanpa meninggalkan aspek kuratif dan rehabilitatif. Salah satu upaya preventif adalah dilaksanakannya program imunisasi. Pemberian imunisasi dapat mencegah dan mengurangi kejadian kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) yang diperkirakan sebanyak 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya (Profil kesehatan, 2020) .

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Beberapa penyakit

menular yang termasuk ke dalam PD3I, antara lain Hepatitis B, TBC, difteri, pertusis, tetanus, polio, campak rubela, radang selaput otak dan radang paru-paru (*PMK Tahun* , 2017).

b. Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi untuk mencegah terjadinya infeksi penyakit yang dapat menyerang bayi dan balita, hal ini dapat dicegah dengan pemberian imunisasi sedini mungkin kepada bayi dan balita. Hal ini dapat dicegah dengan pemberian imunisasi sedini mungkin kepada bayi dan balita yang disebabkan oleh wabah yang sering muncul pemerintah Indonesia sangat mendorong pelaksanaan program imunisasi sebagai cara untuk menurunkan angka kesakitan, kematian pada bayi, balita dan anak pra sekolah (Nurhikmah , 2021). Program imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada anak supaya dapat mencegah penyakit dan kematian anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit. Program imunisasi mempunyai tujuan umum yaitu menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).

d. Manfaat Imunisasi

Menurut Robin Dompas (2014), terdapat 3 manfaat imunisasi bagi anak, keluarga dan negara adalah sebagai berikut :

1) Manfaat untuk anak

Untuk mencegah penderitaan yang di sebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian.

2) Manfaat untuk keluarga

Untuk menghilangkan kecemasan dan biaya pengobatan apabila anak sakit. Mendorong keluarga kecil apabila orang tua yakin menyalani masa kanak-kanak dengan aman.

3) Manfaat untuk negara

Untuk mamperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara dan memperbaiki citra bangsa Indonesia.

e. Jenis Imunisasi

Imunisasi Program adalah Imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi. Imunisasi Pilihan adalah Imunisasi yang dapat diberikan kepada seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dari penyakit tertentu.

Kementerian kesehatan (Kemenkes) mengubah konsep imunisasi dasar lengkap menjadi imunisasi rutin lengkap. Imunisasi rutin lengkap itu terdiri dari imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan.

1) Imunisasi Hepatitis B

Untuk mencegah kerusakan hati akibat serangan virus Hepatitis B. Bila berlanjut sampai dewasa dapat menjadi kanker hati. Vaksin hepatitis B disuntikkan di paha bayi segera setelah lahir,

sebelum berumur 12 jam, untuk mencegah penularan virus hepatitis B dari Ibu pada bayinya, karena banyak ibu hamil di Indonesia tidak tahu bahwa didalam darahnya terdapat virus hepatitis B.

Oleh karena itu sebaiknya ibu hamil diperiksa terhadap kemungkinan terinfeksi hepatitis B (juga toksoplasma, rubela, sitomegali dan herpes). Sebelum imunisasi bayi baru lahir sebaiknya disuntikkan vitamin K1 pada paha yang lain. Setelah itu vaksin hepatitis B disuntikan pada usia 1 bulan dan pada usia 6 bulan, dapat digabung dengan imunisasi DPT dan Hib.

2) Imunisasi Polio

Untuk mencegah kelumpuhan akibat serangan virus polio liar yang menyerang sel-sel syaraf di sumsum tulang belakang. Bila menyerang otak dapat lumpuh seluruh tubuh dan kematian.

3) Imunisasi BCG

Untuk mencegah Tuberkulosis (Tbc) berat pada paru, otak, kelenjar getah bening dan tulang sehingga menimbulkan sakit berat, lama, kematian atau kecacatan. Vaksin BCG disuntikan dikulit lengan atas kanan pada umur 2-3 bulan. Bekas suntikan setelah 1 bulan dapat timbul benjolan kemerahan, kemudian pecah, keluar seperti nanah, tanpa demam dan nyeri, adalah reaksi yang umum terjadi dan tidak berbahaya.

4) Imunisasi DPT-HB-Hib

Vaksin DPT-HB-Hib (vaksin Jerap Difteri, Tetanus, Pertusis, Hepatitis B Rekombinan, Haemophilus Influen-zae tipe B)

berupa suspensi homogen yang mengandung toksoid tetanus dan difteri murni, bakteri pertusis (batuk rejan) inaktif, antigen permukaan Hepatitis B (HBSAg) murni yang tidak infeksius, dan komponen Hib sebagai vaksin bakteri sub unit berupa kapsul polisakarida *Haemophilus Influenzae* tipe B tidak infeksius yang dikonjugasikan kepada protein toksoid tetanus. Indikasi digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi *Haemophilus Influenzae* tipe B secara simultan.

5) Imunisasi MR

Vaksin MR adalah kombinasi vaksin campak (*measles*) dan rubella, rekomendasi WHO dan telah mendapat izin dari BPOM yang dinyatakan 95% efektif untuk mencegah campak /rubella dan telah digunakan lebih dari 141 negara. Imunisasi MR disarankan untuk anak umur 19 bulan sampai kurang dari 15 tahun. Imunisasi ini rutin diberikan untuk anak umur 9 bulan, selanjutnya umur 18 bulan dan kelas 1 SD. Efek samping dari imunisasi ini hampir tidak ada, walaupun ada hanya ringan seperti demam, kemerahan pada area suntikan dan bengkak yang akan hilang dalam waktu 2-3 hari. Namun demikian, apabila kita sudah imunisasi campak, lebih baik tetap diberikan imunisasi MR untuk melindungi secara penuh terhadap campak dan rubella. Vaksin MR dapat diperoleh di Posyandu, Puskesmas, Rumah Sakit dan fasilitas kesehatan lainnya.

Lindungi buah hati dari penyakit campak dan rubella dengan vaksin MR.

f. Jadwal Imunisasi Dasar

Jadwal pemberian imunisasi dasar untuk bayi usia 0-11 bulan terdiri dari pemberian imunisasi HB 0, BCG, DPT-HB-Hib, Polio, dan MR dengan masing-masing interval waktu tertentu. Pemberian imunisasi dasar lanjutan pada batita terdiri dari imunisasi DPT-HB Hib booster pada usia 18 bulan dan MR booster pada usia 24 bulan (KEPKN, 2017)

4. Teori Perilaku Lawrence Green

Setiap individu memiliki perilakunya sendiri yang berbeda dengan individu lain, termasuk pada kembar identik sekalipun. Green (1980) mengklasifikasikan beberapa faktor penyebab sebuah tindakan atau perilaku :

a. Faktor pendorong (*predisposing factor*)

Faktor predisposing merupakan faktor yang menjadi dasar motivasi atau niat seseorang melakukan sesuatu. Faktor pendorong meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan persepsi, tradisi, dan unsure lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan.

b. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

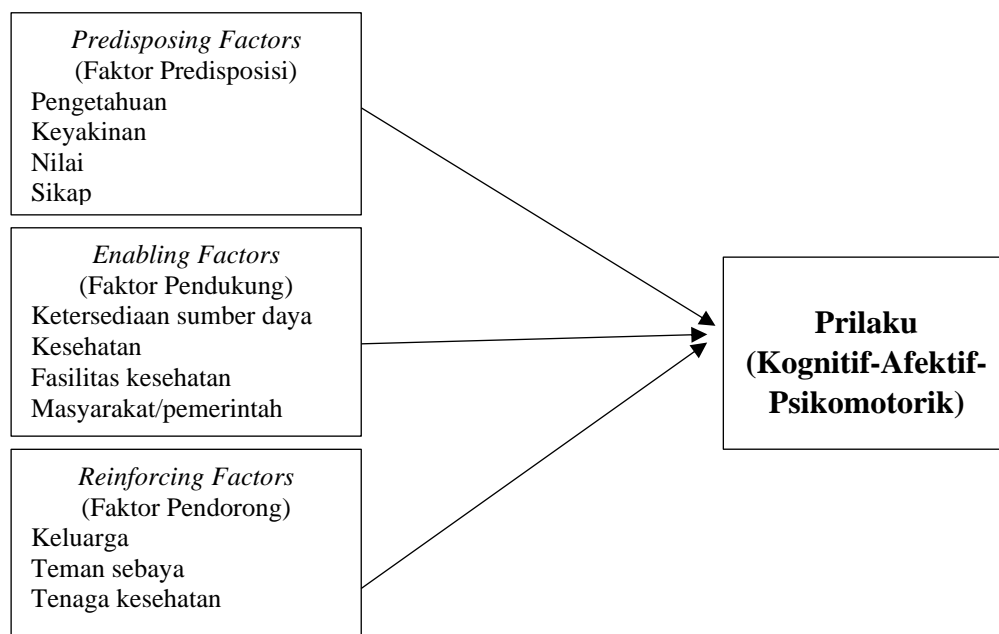
Faktor enabling merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin meliputi sarana dan prasarana atau fasilitas-fasilitas atau sarana-

sarana kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung, misalnya perilaku media informasi yang dapat diakses dengan mudah di manapun dan kapanpun.

c. Faktor pendorong atau pendorong (*reinforcing factor*)

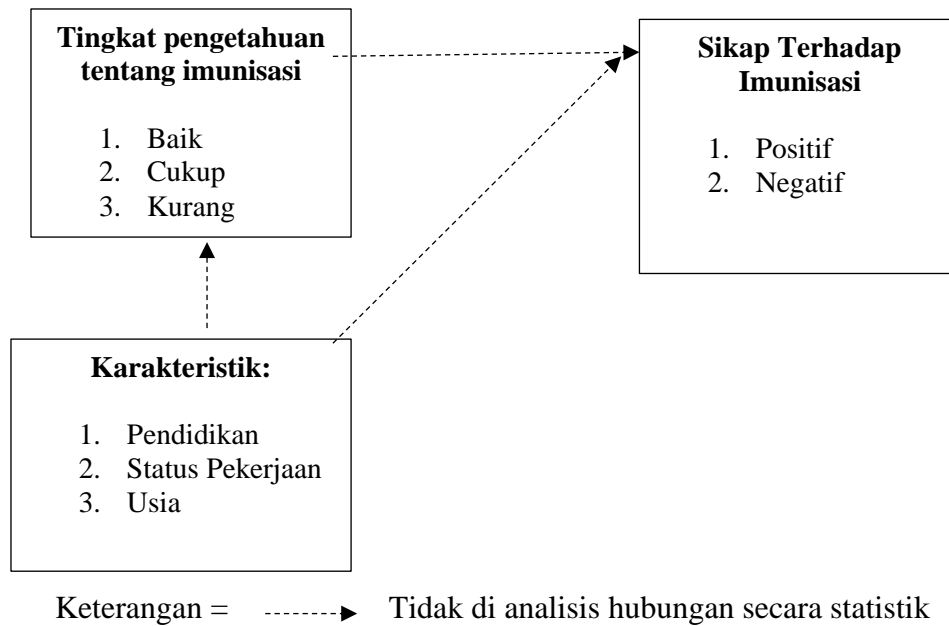
Faktor *reinforcing* merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang yang dikarenakan adanya sikap suami, orang tua, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Modifikasi Kerangka Teori Lawrance Green dalam
(Notoadmojo,2014)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Pertanyaan Penelitian

“Bagaimana Karakteristik, tingkat pengetahuan dan sikap tentang imunisasi dasar pada ibu yang memiliki anak usia 0-59 bulan di Posyandu Kemangi 6 Danurejan ? ”.

BAB III

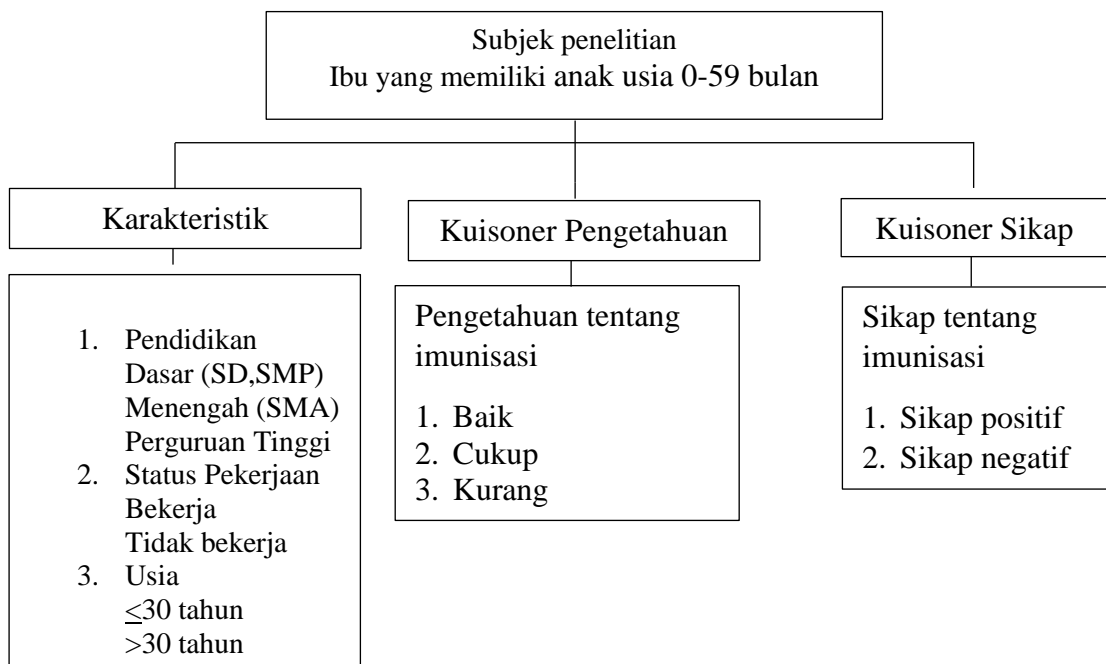
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian yang digunakan merupakan jenis penelitian deskriptif. Penelitian dengan metode deskriptif dilakukan dengan tujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan suatu keadaan, peristiwa, atau segala sesuatu terkait dengan variabel-variabel yang bisa dijelaskan baik dengan angka-angka maupun kata-kata (Notoatmodjo, 2013)

Desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional* dimana objek penelitian diukur secara bersamaan dalam waktu yang sama (Notoatmodjo, 2014).

Desain penelitian sebagai berikut :



Gambar 3. Desain Penelitian *Cross sectional*.

B. Subjek Penelitian

Subjek dari penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai anak usia 0-59 bulan yang berkunjung ke Posyandu sebanyak 59 responden, yang bersedia menjadi responden penelitian dengan mengisi kuisioner yang telah diberikan.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu penelitian

Waktu penelitian mulai dari penyusunan proposal KTI sampai mendapat jadwal ujian seminar proposal pada tanggal 3 Maret 2023, kemudian dilanjutkan tanggal 19 Mei 2023 untuk melakukan pengambilan data penelitian di Posyandu Kemangi 6 Danurejan.

2. Tempat penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di Posyandu Kemangi 6 Danurejan, Kota Yogyakarta .

D. Variabel Penelitian atau Aspek-aspek yang diteliti

Variabel adalah suatu kepribadian yang mengandung nilai yang bersifat beragam terhadap obyek atau kegiatan (Nazir, 2013). Variabel yang diukur dalam penelitian ini ialah tingkat pengetahuan tentang imunisasi dasar, karakteristik pendidikan, status pekerjaan, umur dan sikap tentang imunisasi dasar pada ibu yang memiliki anak usia 0-59 bulan.

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Djollong, 2014).

Tabel 2. Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Tingkat Pengetahuan ibu tentang imunisasi.	Jenjang Kemampuan ibu/responden untuk menjawab dengan benar tentang imunisasi pada ibu yang memiliki anak usia 0-59 bulan	Kuisisioner Tes tertulis (angket), bentuk Benar-Salah	1. Baik (76%-100%) Jawaban benar 2. Cukup (56%-75%) Jawaban benar 3. Kurang (< 56 %) Jawaban benar (Arikunto, 2010) Jika benar = 1 Jika salah = 0 Hasil dari perolehan nilai responden dibagi nilai maksimal, dikali 100	Ordinal
Sikap ibu tentang imunisasi	Reaksi/respon ibu tentang pernyataan yang berhubungan dengan imunisasi pada ibu yang memiliki anak usia 0-59 bulan	Kuisisioner	1. Positif (\geq mean) 2. Negatif (\leq Mean)	Nominal
Karakteristik Tingkat Pendidikan Ibu	Jenjang pendidikan formal ibu tertinggi pada saat penelitian pada ibu yang memiliki anak usia 0-59 bulan	Kuisisioner	1. Pendidikan Dasar (SD,SMP) 2. Pendidikan Menengah (SMA) Pendidikan Tinggi (Perguruan Tinggi)	Ordinal
Karakteristik Status pekerjaan	Aktivitas ibu di luar rumah yang dilakukan rutinsetiap hari untuk mendapatkan penghasilan berdasarkan pengisian kuisisioner.		1. Bekerja 2. Tidak Bekerja	Nominal
Karakteristik Usia ibu	Lamanya waktu hidup sejak lahir berdasarkan tanggal lahir pada ibu yang memiliki anak usia 0-59 bulan		1. \leq 30 tahun 2. $>$ 30 tahun	Ordinal

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data primer. Data primer disini adalah data dari kuisisioner untuk mengetahui karakteristik , tingkat pengetahuan dan sikap ibu mengenai imunisasi dasar .

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini akan dilakukan dengan memberikan lembaran kuisisioner kepada responden dan diminta mengisi kuisisioner tersebut untuk mengukur tingkat pengetahuan sikap tentang imunisasi dasar .

G. Alat Ukur/Instrumen

Pada penelitian ini alat pengumpul data yang digunakan adalah kuisisioner dan tabel pengumpul data. Format pengumpul data terdiri atas beberapa kolom yaitu : Nama ibu, status pekerjaan, umur, pendidikan dan pernyataan mengenai imunisasi dasar lengkap yang terdapat dalam kuisisioner tingkat pengetahuan dan sikap.

1. Tingkat pengetahuan tentang imunisasi

Tingkat pengetahuan diukur menggunakan kuisisioner tingkat pengetahuan yang berisi tentang imunisasi dasar lengkap. Jenis pernyataan meliputi pengertian imunisasi, tujuan, manfaat, jenis dan jadwal imunisasi dan efek samping imunisasi yang terdiri dari 14 pernyataan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kuisisioner

terdahulu yaitu Padu (2021) kuisisioner tingkat pengetahuan dan sikap mengenai imunisasi dasar lengkap. Peneliti menggunakan kuisisioner dalam penelitian terdahulu karena pernyataan yang ada di kuisisioner sesuai dengan topik yang diambil dalam penelitian ini dan memiliki salah satu tujuan yang sama dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu mengetahui tingkat pengetahuan terkait imunisasi dasar.

Tabel 3. Kisi-kisi kuisisioner penelitian tingkat pengetahuan

Indikator	Jenis Pernyataan	Nomor Soal	Jumlah Soal
Tingkat Pengetahuan	Pengertian imunisasi	1	1
	Manfaat Imunisasi	4,7	2
	Jenis Imunisasi	2	1
	Jadwal Imunisasi	3,5,8,9,10,11,12,13,14	9
	Efek samping	6	1
Total			14

Responden diminta memilih benar atau salah dari pertanyaan tersebut apabila jawaban sesuai dengan kunci jawaban maka diberi skor 1, bila tidak sesuai maka diberi skor 0. Untuk selanjutnya hasil skor yang didapatkan diubah dalam bentuk perentase dan kemudian dikategorikan menjadi :

- a) Baik : bila subjek mampu menjawab dengan benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan
- b) Cukup : bila subjek mampu menjawab dengan benar 56%-75% dari seluruh pertanyaan

c) Kurang : bila subjek mampu menjawab dengan benar <56% dari seluruh pertanyaan

2. Sikap tentang imunisasi

Sikap ibu terhadap imunisasi diukur menggunakan kuisisioner penelitian sebelumnya Padu (2021) .Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuisisioner untuk mengukur sikap ibu terhadap imunisasi dasar lengkap.

Tabel 4. Kisi-kisi penelitian sikap

Indikator	No Soal		Jumlah Soal
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Tujuan Imunisasi	1,3,14	8,10	5
Manfaat Imunisasi	2,17	5,16	4
Efek samping Imunisasi	11	12,15	3
Jadwal Imunisasi	4,7,19,20	6,9,13,18	8
Total	10	10	20

Pernyataan *favorable* adalah pertanyaan yang mendukung atau memihak objek penelitian sedangkan pernyataan *unfavorable* adalah pernyataan yang tidak mendukung atau tidak memihak objek penelitian. Dalam kuisisioner sikap terdiri dari 10 pernyataan *favorable* yang menyatakan pentingnya imunisasi dan 10 pernyataan *unfavorable* yang menyatakan tidak mendukung imunisasi. Variabel sikap terhadap imunisasi, skor dari kuisisioner dijumlahkan sehingga merupakan skor responden pada skala sikap.

Isi kuisisioner :

Favorable dengan nilai item :

4 = Sangat setuju (SS)

3 = Setuju (S)

2 = Tidak setuju (TS)

1 = Sangat tidak setuju (STS)

Unfavorable dengan nilai item :

1 = Sangat setuju (SS)

2 = Setuju (S)

3 = Tidak setuju (TS)

4 = Sangat tidak setuju (STS)

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur yang digunakan benar-benar mengukur apa yang diukur. (Notoatmodjo,2018) . Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas karena telah dilakukan uji validitas oleh peneliti terdahulu yaitu Padu (2021) dengan subjek sebanyak sebanyak 26 responden.

Berdasarkan hasil uji validitas yang dilakukan kepada 26 responden diketahui bahwa dari 20 item kuisisioner pengetahuan ibu tentang imunisasi dinyatakan valid adalah 17 item dan yang dinyatakan invalid adalah 3 item. Sehingga soal yang tidak valid dikeluarkan dari kuisisioner.

2. Uji Reliabilitas

Pada penelitian ini tidak dilakukan uji reliabilitas karena telah dilakukan uji reliabilitas oleh peneliti terdahulu yaitu Padu (2021) dan didapatkan nilai uji reliabilitas kuisioner tingkat pengetahuan sebesar 0,845 dan untuk kuisioner sikap sebesar 0,836

Hasil tersebut menunjukkan bahwa kuisioner tingkat pengetahuan dan sikap tentang imunisasi adalah reliabel, sehingga dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian.

I. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan Penelitian

- a. Peneliti menentukan judul, mencari data dan mengidentifikasi masalah.
- b. Pengumpulan jurnal dan literatur, pembuatan proposal penelitian serta konsultasi dengan dosen pembimbing dan pendamping .
- c. Mengurus izin studi pendahuluan di bagian akademik Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Yogyakarta.
- d. Mengurus studi pendahuluan ke Dinas kesehatan kota Yogyakarta dan Puskesmas Danurejan II .
- e. Menyusun proposal Karya Tulis Ilmiah, konsultasi dengan pembimbing dan presentasi Proposal Karya Tulis Ilmiah.
- f. Melakukan ujian seminar proposal dengan pembimbing dan penguji.

- g. Melakukan revisi proposal sesuai masukan pembimbing dan penguji.

2. Tahap Penelitian

- a. Peneliti mengajukan surat izin penelitian ke Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- b. Peneliti mengajukan surat izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.
- c. Setelah mendapatkan surat permohonan penelitian dari institusi dan dinas kesehatan, kemudian diserahkan ke Tata Usaha Puskesmas Danurejan II.
- d. Peneliti melakukan koordinasi dan arahan dengan bidan KIA untuk melakukan arahan proses pengumpulan data dan pelaksanaan penelitian di Posyandu .
- e. Menyerahkan surat penelitian di Ketua kader Posyandu Danurejan .
- f. Peneliti membentuk dan melakukan koordinasi dengan tim penelitian yang terdiri dari 2 orang mahasiswa DIII Kebidanan.
- g. Melakukan kontrak waktu kegiatan, menjelaskan tujuan penelitian dan kegiatan yang akan dilakukan dengan kader Posyandu Danurejan.
- h. Melakukan apresepsi dengan tim peneliti mengenai teknis pelaksanaan penelitian .
- i. Peneliti datang ke Wilayah Posyandu bersama kader posyandu ,dalam satu hari .

- j. Menjelaskan kepada responden tentang penelitian yang dilakukan kemudian membagikan lembar persetujuan dan kuisoner.
 - k. Peneliti dan tim mengambil data dengan memberikan kuisoner kepada ibu yang memiliki anak usia 0-59 bulan di Posyandu Kemangi 6 Danurejan .
 - l. Membagikan kuisoner dan menjelaskan cara pengisian tentang pengetahuan imunisasi.
 - m. Memberikan kuisoner kepada responden dan mempersilahkan mengisi kuisoner yang diberikan dengan waktu 25 menit.
 - n. Bagi responden yang telah menyelesaikan pengisian kuisoner dapat diberikan kembali kepada tim peneliti dan memberikan souvenir berupa dompet *card* sebagai kompensasi.
 - o. Mengumpulkan hasil kuisoner responden kepada tim peneliti.
3. Tahap Penyelesaian Penelitian
1. Melakukan pengolahan data hasil jawaban kuisoner.
 2. Menyusun laporan hasil dan menarik kesimpulan.
 3. Melakukan seminar hasil.
 4. Pengumpulan dan penyelesaian administrasi.

J. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

Setelah data diperoleh kemudian dilakukan pengolahan data dan pengkajian data dengan langkah sebagai berikut :

a. *Editing* (penyuntingan data)

Kegiatan ini dilakukan dengan cara memeriksa hasil jawaban dari kuisisioner yang telah diberikan kepada responden apakah seluruh item kuisisioner telah terisi dengan lengkap. Pemeriksaan dilakukan dilapangan, sehingga bila terjadi kekurangan bisa segera dilengkapi.

b. *Scoring* (skor penilaian)

Dalam pengumpulan data dilakukan skoring untuk memudahkan dalam proses penilaian dan membantu dalam proses analisis data yang telah ditemukan.

1) Pemberian skor pada instrumen pengetahuan

Responden diberikan pertanyaan dengan kategori jawaban benar (B) dan salah (S). Untuk pertanyaan yang sesuai dengan kunci jawaban akan diberi skor 1 dan pertanyaan yang tidak sesuai dengan kunci jawaban akan diberi skor 0.

Rumus yang digunakan adalah:

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

Keterangan:

P = persentase

f = jumlah jawaban benar

n = jumlah soal

Hasil perhitungan presentasi dikategorikan sebagai berikut:

- a) Baik, jika mampu menjawab pernyataan ($\geq 75\%$)
- b) Cukup, jika mampu menjawab pernyataan (56%-74%)
- c) Kurang, jika mampu menjawab pertanyaan ($< 56\%$)

2) Pemberian skor pada instrumen sikap

Responden diberikan pernyataan dengan 4 kategori jawaban yang telah dituliskan. Jawaban yang disediakan adalah ST (Sangat Setuju), S (Setuju), TS (Tidak Setuju) dan STS (Sangat Tidak Setuju).

Pada soal *favourable* jawaban sangat setuju diberi skor 4. Setuju diberi skor 3, tidak setuju diberi skor 2 dan sangat tidak setuju diberi skor 1. Pada jawaban *unfavourable* untuk jawaban sangat setuju diberi skor 1, setuju diberi skor 2, tidak setuju diberi skor 3 dan sangat tidak setuju diberi skor 4.

c. *coding* (pemberian kode pada data)

Pemberian kode pada data adalah merubah data yang berupa kalimat pendek menjadi kode angka tertentu agar memudahkan proses analisa . Data yang telah diperoleh akan diubah menjadi kode terlebih dahulu sebelum menuju langkah selanjutnya.

Tabel 5. *Coding* (pemberian kode pada data)

Variabel	Kode
Tingkat Pengetahuan	1 = Baik : 76-100% 2 = Cukup : 56-75%

	3 = Kurang : <56%
Sikap	1 = Positif 2 = Negatif
Tingkat pendidikan	1 = SD, SMP 2 = SMA 3 = PT
Status pekerjaan	1 = bekerja 2 = tidak bekerja
Usia	1 = ≤ 30 2 = > 30

d. *Data Entry* (memasukan data)

Hasil kuisioner yang telah diubah menjadi bentuk kode kemudian dimasukkan kedalam master tabel agar dapat dengan mudah dijumlah dan disusun untuk disajikan.

e. *Tabulating* (menyusun data)

Tabulasi atau menyusun data adalah proses memasukan data kedalam table-tabel berdasarkan kategori yang telah ditentukan agar mempermudah dalam proses perhitungan. Selanjutnya yaitu memasukan data ke program komputer agar dapat dengan mudah dijumlah dan disusun untuk disajikan menjadi tabel distribusi.

e. Analisa Data

1) Tingkat Pengetahuan

Analisa data yang digunakan dalam pengolahan hasil data ini adalah analisis univariat yaitu menganalisis variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi dan presentase dari tiap variabel.

Cara mengukur prosentase yang akan digunakan untuk menganalisis gambaran tingkat pengetahuan yaitu dengan rumus:

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

Keterangan :

P = Presentase responden yang memiliki karakteristik tertentu

F = Jumlah ibu yang memiliki karakteristik tertentu

N = Jumlah seluruh ibu yang menjadi responden

Selanjutnya dilakukan analisis persentas. Analisis persentase ini dilakukan untuk mengetahui kecenderungan responden dan fenomena-fenomena di lapangan.

Tabel 6. Tabel Persentase (Arikunto, 2019)

Persentase	Keterangan
0%	Tidak seorangpun
1%-24%	Sebagian kecil
25%-49%	Hampir setengahnya
50%	Setengahnya
51%-74%	Sebagian besar
75%-99%	Hampir seluruhnya
100%	Seluruhnya

2) Sikap

Peneliti melakukan pengukuran sikap menggunakan skala Likert. Hasil pengukuran dapat dengan melakukan uji normalitas menggunakan SPSS pada hasil jawaban. Apabila distribusi normal, maka menggunakan penilaian mean, sedangkan apabila distribusi tidak normal maka

menggunakan penilaian median, sehingga dikategorikan sebagai berikut:

Positif : bila skor responden ≥ 5383 mean kelompok

Negatif : bila skor responden < 5383 mean kelompok

K. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan perlakuan peneliti dan mencakup perilaku peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat. Secara garis besar, dalam pelaksanaannya, penelitian ini menggunakan prinsip :

1) *Informed consent*

Setiap responden yang diteliti diberikan lembar persetujuan sekaligus dijelaskan secara lisan mengenai tujuan penelitian agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta menjelaskan bagaimana proses penelitian berlangsung. Jika subjek bersedia diteliti maka responden menandatangani lembar persetujuan, apabila subjek tidak bersedia diteliti maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghargai keputusan responden.

2) *Confidentiality* (Keberhasilan)

Penelitian menjamin kerahasiaan informasi yang diberikan, menjelaskan bahwa data dan informasi yang diperoleh dari responden semata – mata untuk kepentingan penelitian dan hanya data tertentu sesuai kebutuhan yang akan dilaporkan oleh peneliti.

3) *Benefit* (Manfaat)

Manfaat yang diharapkan responden dalam penelitian ini yaitu dapat menambah wawasan tentang imunisasi dasar. Kerugian dalam penelitian ini yaitu mengganggu waktu responden yang seharusnya bisa digunakan untuk melakukan kegiatan yang lain.

4) *Justice* (Keadilan)

Semua responden dalam penelitian ini diperlakukan secara adil dan bertanggungjawab serta menghormati hak-hak mereka dan memperlakukan mereka sesuai kondisi serta tidak memaksakan kehendak peneliti.

L. Keterbatasan Studi Kasus

1. Pelaksanaan penelitian dengan beberapa responden pada saat pengisian kuisioner kurang fokus karena disibukan dengan anaknya, sehingga membuat ketidak sesuaian jawaban yang diberikan responden. Dalam mengatasi pengisian kuisioner di posyandu, anak yang sedang menangis dibantu oleh rekan peneliti untuk diajak main dan di berikan mainan sebagai alat untuk menenangkan anaknya.
2. Beberapa ibu yang tidak bersedia dijadikan sebagai responden dikarenakan akan melanjutkan pekerjaan.
3. Kurangnya tempat untuk mengisikan kuisioner sehingga kurang nyaman pada saat pengisian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Kelurahan Bausasran merupakan Kelurahan yang berada di Kecamatan Danurejan Kota Yogyakarta Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dengan luas wilayah Kelurahan Bausasran yaitu 0,47 km. Kelurahan Bausasran memiliki 5 desa yaitu Tegal Lempuyangan, Lempuyangan, Macanan, Ronodigdayan dan Bausasran Sendiri yang memiliki 12 RW dan 49 RT.

Posyandu Balita Kemangi 6 Danurejan merupakan salah satu posyandu yang berada di Kelurahan Bausasran RW VI ,Jl Danurejan , Macanan, dengan jumlah bayi balita terbanyak dibandingkan posyandu lainnya yaitu sebanyak 67 anak.

Hasil penelitian karakteristik gambaran tingkat pengetahuan dan sikap tentang imunisasi pada ibu yang memiliki anak usia 0-59 bulan di wilayah Posyandu Kemangi 6 Danurejan dengan jumlah responden sebanyak 59 orang. Penelitian yang dilakukan pada tanggal 19 Mei 2023 di wilayah Posyandu Kemangi 6 Danurejan , dapat diperoleh data-data mengenai karakteristik yang meliputi usia, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan pada ibu yang memiliki anak usia 0-59 bulan di Posyandu Kemangi 6 Danurejan yaitu sebagai berikut :

1) Karakteristik pada ibu yang memiliki anak usia 0-59 bulan di Posyandu Kemangi 6 Danurejan

Karakteristik responden yang diteliti pada penelitian ini meliputi: usia, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik	Frekuensi	Persen (%)
Usia		
≤30 tahun	22	37,3
>30 tahun	37	62,7
Tingkat Pendidikan		
Dasar (SD,SMP)	12	20,3
Menengah (SMA)	37	62,7
Tinggi (PT)	10	16,9
Status Pekerjaan		
Bekerja	25	42,4
Tidak Bekerja	34	57,6
Jumlah	59	100

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa sebagian besar responden berusia > 30 tahun sebanyak 37 responden (62,7%). Sebagian besar responden dari tingkat pendidikan yaitu SMA sebanyak 37 responden (62,7%). Sebagian besar status pekerjaan ibu adalah tidak bekerja sebanyak 34 responden (57,6%).

2) Tingkat Pengetahuan tentang Imunisasi Dasar

Pada penelitian ini meneliti mengenai tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar yang dikelompokkan menjadi baik, cukup dan kurang. Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden sebagai berikut:

Tabel 8. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan

Variabel	Frekuensi	Persen (%)
Baik	43	72,9
Cukup	10	16,9
Kurang	6	10,2

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan baik sebanyak 43 responden (72%), sebagian kecil responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 10 responden (16%), dan sebagian kecil responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 6 responden (10,2%).

3) Sikap tentang Imunisasi Dasar

Pada penelitian ini meneliti mengenai sikap ibu tentang imunisasi dasar yang dikelompokkan menjadi positif dan negatif.

Tabel 9. Distribusi frekuensi sikap pada ibu yang memiliki anak usia 0-59 bulan

Variabel	Frekuensi	Persen (%)
Positif	25	42,4
Negatif	34	57,6

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa sebagian kecil responden mempunyai sikap positif sebanyak 25 responden (42,4%), hampir sebagian dari responden memiliki sikap negatif sebanyak 34 responden (57,6)

4) Tingkat pengetahuan berdasarkan karakteristik

Gambaran tingkat pengetahuan berdasarkan karakteristik

usia, tingkat pendidikan dan status pekerjaan.

Tabel 10. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan berdasarkan karakteristik

Karakteristik	Tingkat Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Usia								
≤30 tahun	13	59,1	6	27,3	3	13,6	22	100
> 30 tahun	30	81,1	4	10,8	3	8,1	37	100
Tingkat Pendidikan								
Dasar (SD,SMP)	7	58,3	3	25	2	16,7	12	100
Menengah (SMA)	28	75,7	6	16,2	3	8,1	37	100
Tinggi (PT)	8	80	1	10	1	10	10	100
Status Pekerjaan								
Bekerja	19	76	4	16	2	8	25	100
Tidak Bekerja	24	70,6	6	17,6	4	11,8	34	100

Berdasarkan tabel 10 dapat diketahui bahwa hampir seluruh responden yang berumur > 30 tahun tahun berpengetahuan baik tentang imunisasi dasar sebanyak 30 responden (81,1%). Berdasarkan tingkat pendidikan ibu yaitu SMA hampir seluruh responden berpengetahuan baik tentang imunisasi sebanyak 28 responden(75,5%). Berdasarkan status pekerjaan ibu yang bekerja hampir seluruh dari responden berpengatahuan baik sebanyak 19 responden (76%).

5) Sikap berdasarkan karakteristik

Sikap berdasarkan karakteristik usia, tingkat pendidikan dan status pekerjaan.

Tabel 11. Distribusi frekuensi Sikap berdasarkan karakteristik

Karakteristik	Sikap				Total	
	Positif		Negatif		N	%
	N	%	N	%		
Usia						
≤30 tahun	10	45,5	12	54,5	22	100
> 30 tahun	15	40,5	22	59,5	37	100
Tingkat Pendidikan						
Dasar (SD,SMP)	6	50	6	50	12	100
Menengah (SMA)	17	45,9	20	54,1	37	100
Tinggi (PT)	2	20	8	80	10	100
Status Pekerjaan						
Bekerja	10	40	15	60	25	100
Tidak Bekerja	15	44,1	19	55,9	34	100

Berdasarkan tabel 11 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden memiliki sikap negatif terhadap imunisasi berusia > 30 tahun tahun sebanyak 22 responden (59,5%). Berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar dari responden memiliki sikap negatif yaitu berpendidikan SMA sebanyak 20 responden (54,1%). Berdasarkan status pekerjaan sebagian besar dari responden memiliki sikap negatif yaitu ibu yang tidak bekerja sebanyak 19 responden (55,9%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan, usia, status pekerjaan

Hasil penelitian yang dilakukan di Posyandu Kemangi 6 Danurejan didapatkan karakteristik responden berdasarkan tabel 7. Dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berusia > 30 tahun. Hasil penelitian sejalan dengan yang dilakukan oleh Hijani (2018) yang menyatakan antara umur ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita yakni umur akan berpengaruh terhadap perilaku seseorang seiring dengan perkembangan fisik dan mental orang tersebut sehingga perilakunya akan semakin matang dengan bertambahnya umur yang didukung dengan bertambahnya pengalaman.

Pada penelitian ini, tingkat pendidikan responden sebagian besar responden berpendidikan SMA. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Carolina (2018) di wilayah Kelurahan Pahandut Palangkaraya, dari 84 sebagian besar berpendidikan SMA. Pendidikan adalah upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, imbauan, ajakan, memberikan informasi, dan memberikan kesadaran.

Pada penelitian ini, sebagian besar responden adalah ibu yang tidak bekerja. Pekerjaan pada dasarnya merupakan aktivitas yang dilakukan manusia baik untuk mendapatkan gaji atau kegiatan yang dilakukan untuk mengurus kebutuhannya seperti mengerjakan pekerjaan rumah atau yang lainnya. Sejalan dengan penelitian Gustina (2018) bahwa dari 84 responden sebagian besar responden adalah tidak bekerja.

2. Tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar

Berdasarkan tabel 8 distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar di Posyandu Kemangi 6 dari 59 responden, sebagian besar mempunyai tingkat pengetahuan baik. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Ninik (2017) 51 responden didapatkan bahwa sebagian besar mempunyai tingkat pengetahuan baik tentang imunisasi dasar.

Berdasarkan hasil penelitian di atas sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan baik sehingga dapat diketahui bahwa sebagian besar responden telah mengetahui tentang imunisasi dasar dengan baik hal ini dapat dilihat dari berbagai faktor antara lain umur yang paling banyak adalah responden berusia >30 tahun, pendidikan yang paling banyak adalah responden yang berpendidikan SMA, status pekerjaan yang paling banyak yaitu tidak bekerja.

3. Sikap tentang imunisasi dasar

Berdasarkan tabel 9 distribusi frekuensi sikap tentang imunisasi dasar hampir sebagian dari responden memiliki sikap negatif sebanyak 34 responden, diikuti sikap positif sebanyak 25 responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Gondowardojo (2015) didapatkan bahwa sebagian dari responden memiliki sikap negatif. Berdasarkan penelitian dari Djumadil (2021) banyak responden tidak memberikan imunisasi dasar tidak tepat disebabkan kesibukan orang tua atau faktor lupa untuk membawa anak imunisasi sesuai jadwal, anak kurang sehat pada saat akan diimunisasi, sehingga sangat diperlukan komitmen tinggi dari petugas kesehatan untuk mencapai target imunisasi, seperti mengadakan kunjungan rumah terhadap ibu yang tidak untuk melakukan imunisasi pada anaknya atau dapat memanfaatkan kader posyandu yang lebih mengenal sikap ibu diwilayahnya.

4. Tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar berdasarkan usia

Berdasarkan hasil penelitian pada karakteristik usia ibu, pada kelompok usia > 30 tahun tahun berpengetahuan baik, dan usia <30 berpengetahuan kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian Eka (2014), bahwa usia > 30 tahun hampir seluruh responden memiliki tingkat pengetahuan baik. Pengaruh usia dalam penerimaan informasi adalah semakin matang usia seseorang akan mempengaruhi cara berfikir. Semakin matang usia seseorang,

semakin bijaksana dalam berfikir dan semakin banyak pengalaman yang ditemui untuk mendapatkan pengetahuan. Pada saat ini usia muda maupun tua tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan. Hal itu terjadi karena pada saat ini berbagai informasi dapat diakses melalui internet dan sosial media oleh siapapun tanpa adanya perbedaan usia, sehingga siapapun dapat dengan mudah mengakses berita atau informasi terbaru (Hepilita at al., 2016).

Pada penelitian ini, ibu dengan usia ≤ 30 tahun sebagian besar mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang. Hal ini sesuai dengan (Mubarak, 2016) yang menjelaskan bahwa ibu yang relatif muda cenderung kurang memiliki pengetahuan dan pengalaman dalam mengasuh anak sehingga umumnya mereka mengasuh dan merawat anak didasarkan pada pengalaman orang tuanya terdahulu.

5. Tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar berdasarkan tingkat pendidikan

Berdasarkan penelitian pada karakteristik pendidikan, didapatkan hasil bahwa responden dengan pendidikan SMA hampir seluruhnya responden berpengetahuan baik. Hal ini sesuai dengan (Yuliasri & Setyaningrum, 2020) yang menjelaskan bahwa pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan dasar saja, akan tetapi dapat diperoleh dari pendidikan menengah. Seseorang dengan tingkat pendidikan rendah tidak berarti mutak perpengetahuan

rendah dan seseorang dengan tingkat menengah tidak berarti mutlak mempunyai tingkat pengetahuan baik pula.

Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh pada umumnya. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak (Wardani et al., 2019). Namun, tidak bisa dijadikan patokan apabila ibu dengan pendidikan menengah akan memiliki pengetahuan yang baik tentang imunisasi dasar. (Yuliasri & Setyaningrum, 2020).

6. Tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi berdasarkan status pekerjaan

Berdasarkan penelitian pada karakteristik status pekerjaan, didapatkan hasil bahwa responden yang bekerja hampir seluruh responden mempunyai tingkat pengetahuan baik, dan sebagian kecil responden yang tidak bekerja mempunyai tingkat pengetahuan kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian Irmanda (2022) Sesuai hasil penelitian responden yang bekerja tingkat pengetahuan baik sebanyak (44,1%). Beberapa alasan orang bekerja memiliki tingkat pengetahuan lebih baik, bahwa faktor intensitas berinteraksi dan bertemu orang lain mempengaruhi pengetahuan seseorang. Dilihat seorang yang bekerja memiliki relasi kerja yang luas, intensitas

untuk berinteraksi dan bertemu dengan individu lainnya lebih sering dan ruang lingkup untuk mendapat informasi lebih luas sehingga memudahkan seseorang untuk mendapat informasi lebih mudah dibandingkan seseorang yang tidak bekerja.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Gambaran Karakteristik Tingkat Pengetahuan dan Sikap tentang Imunisasi Dasar pada Ibu yang Memiliki anak usia 0-59 bulan di Posyandu Kemangi 6 Danurejan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik ibu di Posyandu Kemangi 6 Danurejan mayoritas dengan usia sebagian besar responden merupakan kelompok ibu yang berusia ≥ 30 tahun, dari sebagian besar responden dengan pendidikan SMA, dari status pekerjaan sebagian besar ibu tidak bekerja.
2. Pengetahuan tentang imunisasi dasar merupakan responden sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan baik.
3. Sikap tentang imunisasi dasar hampir sebagian dari responden memiliki sikap negatif.
4. Tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar berdasarkan karakteristik bahwa hampir seluruh responden yang berumur > 30 tahun tahun berpengetahuan baik, hampir seluruh responden tingkat pendidikan ibu SMA, hampir seluruh pekerjaan ibu yang bekerja berpengetahuan baik.
5. Sikap ibu tentang imunisasi dasar berdasarkan karakteristik sebagian besar dari responden memiliki sikap negatif terhadap imunisasi

berusia > 30, sebagian besar dari responden memiliki sikap negatif yaitu berpendidikan SMA, sebagian besar dari responden memiliki sikap negatif yaitu ibu yang tidak bekerja.

B. Saran

1. Bagi Bidan Puskesmas Danurejan II

Diharapkan bidan di Puskesmas Danurejan II dapat memberikan penyuluhan dan motivasi atau pendekatan melalui konseling kepada masyarakat terkait pentingnya imunisasi dasar, agar meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Danurejan II.

2. Bagi Ibu yang memiliki anak usia 0-59 bulan

Diharapkan keluarga mampu aktif dalam mendukung ibu balita dalam memanfaatkan pelayanan posyandu. Dukungan yang dapat diberikan misalnya dengan mengingatkan jadwal posyandu, imunisasi untuk membawa balitanya ke posyandu ketika ibu balita tersebut sedang bekerja atau sebagainya.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya, disarankan untuk dapat mencari referensi lebih banyak untuk proses penulisan Karya Tulis Ilmiah. Memberikan saran kepada bidan atau kader untuk melakukan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi dasar untuk meningkatkan jumlah cakupan imunisasi dasar.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, P. D. S. (2019). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2011). *Sikap dan Perilaku Dalam: Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar.
- Carolina, P., Haryadi, H., Setiawan, W. K., Sintani, M., Yuliani, Y., Cantona, O., Kristian, R., Niko, N., & Rosalia, R. (2018). Pendidikan. *Jurnal Surya Medika*, 4(1), 1–7. <https://doi.org/10.33084/jsm.v4i1.346>
- DINKES. (2021). Kota Yogyakarta. *Jurnal Kajian Ilmu* , 107(38), 107–126. <https://journal.uny.ac.id/index.php/natapraja/article/view/12619>
- Djollong, A. F. (2014). Teknik Pelaksanaan Penelitian Kuantitatif (Technique of Quantitative Research). *Istiqra' : Jurnal Pendidikan Dan Pemikiran Islam*, 2(1), 86–100. <https://jurnal.umpar.ac.id/index.php/istiqra/article/view/224>
- Djumadil, A. (2021). *Jurnal Kesmas Untika Luwuk : Public Health Journal (Knowledge . 12*, 72–81.
- Dompas, R. (2014). Gambaran Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 0-12 Bulan. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(2), 1–6.
- Eduan, W. (2019). Influence of study abroad factors on international research collaboration: evidence from higher education academics in sub-Saharan Africa. *Studies in Higher Education*, 44(4), 774–785. <https://doi.org/10.1080/03075079.2017.1401060>

- Eka, Y. C., Kristiawati, K., & Rachmawati, P. D. (2014). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kader KIA Dalam Deteksi Dini Perkembangan Balita Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Babat Lamongan. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 2(2), 57–66. <https://e-journal.unair.ac.id/IJCHN/article/view/11919/6854>
- Gondowardojo, Y. R. B., & Wirakusama, I. B. (2015). Tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu mengenai pemberian imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Bebandem tahun 2014. *E-Jurnal Medika Udayana*, 4(4), 1–12. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/13058>
- Gustina. (n.d.). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi 2018*.
- Harmasdiyani, R. (2015). Pengaruh Karakteristik Ibu Terhadap Ketidapatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak Bawah Dua Tahun. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(3), 304–314.
- Hepilita et al. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang kecakupan imunisasi dasar Baik dan Benar. *Jurnal Wawasan Kesehatan ISSN : 25984004 | P-ISSN : 20874995*, 1(10), 149–158.
- Hijani, R. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar terhadap Kelengkapan Imunisasi dasar di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Plaju Palembang. *Karya Tulis Ilmu Keperawatan*, 40. <http://repository.um-palembang.ac.id/id/eprint/178/1/SKRIPSI88-1704051318.pdf>
- Irmanda . (2022) *Hubungan Pekerjaan Orang Tua dengan Tingkat Pengetahuan Orang Tua*. (33(1), 1–12.

- Karmila, Nababan, D., & Tarigan, F. L. (2022). Faktor Penghambat Pelaksanaan Imunisasi Dasar Pada Puskesmas Simpang Teritit Kecamatan Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah. *Journal of Healthcare ...*, 7(2), 1–14. <http://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/1718%0Ahttps://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/viewFile/1718/917>
- Kemenkes. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Indonesia. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- KEPKN. (2017). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. In *Kementerian Kesehatan RI*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
- Kesehatan Masyarakat. (2020). LAPORAN TEKNIS: Mengukur Perilaku dan Penggerak Sosial Imunisasi di Indonesia, 2020 Studi di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang. *Who Fkmui*. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/indonesia/final-report-besd-indo.pdf?sfvrsn=27bfa00c_8
- Leli Oktalina, Murdiningsih, & Sri Handayani. (2021). Hubungan Pendidikan, Pekerjaan, Sikap dan Pengetahuan Ibu dengan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi BCG Pada Bayi. *Jurnal Kebidanan : Jurnal Medical Science Ilmu Kesehatan Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang*, 11(2), 166–177. <https://doi.org/10.35325/kebidanan.v11i2.266>

Mubarak, W. (2013). *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Salemba Medika.

Ninik. (2017). *HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PENTINGNYA IMUNISASI DASAR DENGAN KEPATUHAN MELAKSANAKAN IMUNISASI DI BPS Hj. UMI SALAMAH Di DESA KAUMAN, PETERONGAN, JOMBANG*. 14, 1–6.

Notoatmodjo, 2013. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.

Nurhikmah, Patimah, & Ratni. (2021). Penyuluhan Tentang Pentingnya Imunisasi Dasar Lengkap Di Wilayah Kerja Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya. *Jurnal Abdimas PHB*, 4(1), 30–34.

PMK Tahun 2017. (2017). 210093.

Safitri, D. M., Amir, Y., & Woferst, R. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Cakupan Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak. *Jurnal Ners Indonesia*, 8(1), 23–32.

Triana, V. (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(2), 123. <https://doi.org/10.24893/jkma.v10i2.196>

UNICEF. (2021). *Imunisasai Anak 2021* .

Wardani, N. E. K., Irawati, D., & Wayanti, S. (2019). Pengaruh Konseling terhadap Pengetahuan dan Sikap Imunisasi . *Pamator Journal*, 12(1). <https://doi.org/10.21107/pamator.v12i1.5172>

Yogyakarta, D. I. (2021). *Profil_Diy_2021_All*.

Yuliasri, T. R., & Setyaningrum, E. (2020). *c Pelaksanaan Imunisasi Dasar*. 61

LAMPIRAN

Lampiran 1. Anggaran Penelitian

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit cost	Jumlah
1.	Alat tulis (Kertas)	1	Lembar	Rp. 45000	Rp. 45.000
2.	Penyusunan Poposal				
	Foto copy	300	Lembar	Rp. 300	Rp 90.000
	Penjilidan	4	Buah	Rp. 6000	Rp. 24.000
3.	Pelaksanaan Penelitian				
	Transport (Bensin)	20	Liter	Rp. 10.000	Rp.200.000
	Souvenir penelitian (Dompel card)	59	Buah	Rp. 13.000	Rp. 767.000
	Kenang-kenang tempat penelitian	16	Buah	Rp. 15.000	Rp. 240.000
	Lembar Kuisoner	234	Lembar	Rp. 300.00	Rp. 70.000
4.	Analisa Data				
	Seminar hasil KTI	3	Lembar	Rp. 50.000	Rp. 150.000
	Penjilidan KTI	1	Lembar	Rp. 50.000	Rp. 50.000
Total Pengeluaran					Rp. 1.636.000

Lampiran 3. Surat Permohonan Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta:

Nama : Yuvika Sofyaning Yulia

NIM : P07124120039

Dengan ini bermaksud kesediaan ibu untuk berkenan menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Gambaran Karakteristik, Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tentang Imunisasi Dasar Pada Ibu yang Memiliki Anak Usia 0-59 bulan di Posyandu Kemangi 6 Danurejan “ sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan, mengharap dengan hormat ibu untuk meluangkan waktu dengan memberikan informasi serta jawaban atas kuisisioner yang saya berikan.

Peneliti menjamin kerahasiaan atas identitas responden. Identitas tidak akan dipublikasikan dan akan dijaga kerahasiaannya. Peneliti berharap ibu-ibu bersedia mengisi kuisisioner ini. Jawaban atas kuisisioner semata-mata hanya untuk penelitian dan ilmu pengetahuan tanpa maksud yang lain. Atas bantuan ibu-ibu, peneliti mengucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Peneliti

Yuvika Sofyaning Yulia

Lampiran 4. Pernyataan Menjadi Responden

PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Kelas :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilaksanakan oleh mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang bernama Yuvika Sofyaning Yulia dengan judul “Gambaran Karakteristik, Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tentang Imunisasi Dasar Pada Ibu yang Memiliki anak usia 0-59 bulan di Puskesmas Danurejan I”. Saya mengetahui dan menyadari bahwa informasi yang akan saya berikan ini bermanfaat bagi saya sendiri, masyarakat, dan bidang penelitian.

Yogyakarta2023

(.....)

Lampiran 5. Surat Penjelasan Sebelum Penelitian

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN (PSP)

1. Saya adalah Yuvika Sofyaning Yulia berasal dari Program Studi DIII Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Karakteristik, Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tentang Imunisasi Dasar pada Ibu yang Memiliki anak usia 0-59 bulan di Posyandu Kemangi 6 Danurejan”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap tentang imunisasi pada ibu yang memiliki anak usia 0-59 bulan di Posyandu Kemangi 6 Danurejan .
3. Penelitian ini dapat memberi manfaat kepada ibu yang memiliki anak usia 0-59 bulan yaitu mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap mengenai imunisasi dasar.
4. Penelitian ini akan berlangsung pada bulan Maret yaitu saat responden mengisi kuisisioner yang diberikan oleh peneliti dan kami akan memberikan kompensasi kepada responden berupa dompet kartu . Sampel penelitian/ bahan penelitian berupa ibu yang memiliki anak usia 0-59 bulan di Posyandu Kemangi 6 Danurejan.
5. Prosedur pengambilan bahan penelitian/ data dengan cara tertulis menggunakan kuisisioner. Cara ini mungkin akan menimbulkan ketidaknyamanan dengan tercantumnya identitas anda dalam kuisisioner dan diperlukannya waktu untuk mengisi kuisisioner, tetapi tidak perlu khawatir karena data yang tertulis dalam kuisisioner akan kami rahasiakan dan hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian ini saja serta jumlah pertanyaan yang tidak terlalu banyak serta hanya membutuhkan waktu sekitar 25 menit.
6. Partisipasi ibu bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan ibu bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini apabila tidak berkenan

7. Data dan informasi ibu akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas, ibu dapat menghubungi peneliti An. Yuvika Sofyaning Yulia no WA 089512110422.

Peneliti

Yuvika Sofya

Lampiran 6. *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(*INFORMED CONSENT*)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat:

No Telp/ WA :

Menyatakan bahwa saya (Setuju/Tidak Setuju)* berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Maulida Husna Fadilah, mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan judul “Gambaran Karakteristik, Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tentang Imunisasi dasar pada Ibu yang Memiliki anak usia 0-59 bulan di Posyandu Kemangi 6 Danurejan”.

Setelah telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah memahami penelitian yang akan dilakukan. Apabila sewaktu-waktu selama penelitian saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini tanpa dikenakan sanksi apapun dan menyampaikannya kepada peneliti.

*coret salah satu

Yogyakarta,2023

Responden

Peneliti

(.....)

(Yuvika Sofyaning)

Lampiran 7. Data Responden

DATA RESPONDEN**Petunjuk :**

- a. Bacalah pertanyaan dengan baik dan teliti sebelum anda menjawab.
- b. Isilah data diri anda dengan mengisi pada kolom yang tersedia berikan satu tanda (√).
- c. Kerahasiaan anda akan tetap terjaga.

A. Karakteristik Responden

1. Inisial nama :
2. Status Pekerjaan Ibu : Bekerja Tidak bekerja
3. Usia Ibu :
4. Pendidikan Ibu : SD SMP
 SMA Perguruan Tinggi

Lampiran 8 . Kuisoner Pengetahuan

KUISIONER TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG IMUNISASI

1. Isilah data dan identitas dengan benar .
2. Untuk menjamin keakuratan data mohon pertanyaan ini diisi dengan jujur sesuai dengan kenyataan.
3. Berilah tanda centang (\checkmark) pada kolom di bawah sesuai identitas yang benar
4. Berilah tanda centang (\checkmark) pada jawaban yang dianggap benar
5. Informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaan nya
6. Keterangan jawaban :
 - a. Benar (B)
 - b. Salah (S)

NO	PERNYATAAN	B	S	Jawaban
1.	Suatu Upaya memberikan kekebalan terhadap suatu penyakit merupakan pengertian imunisasi			B
2.	Imunisasi Hepatitis B, Bcg, polio, DPT, campak, merupakan imunisasi dasar lengkap			B
3.	Imunisasi Hepatitis B, Bcg, Polio, DPT , campak diberikansebelum usia 9 bulan			B
4.	Manfaat imunisasi adalah supaya anak terinfeksi penyakit			S
5.	Imunisasi Hepatitis B (Hb0) di berikan sejak lahir			B
6.	Salah satu efek samping imunisasi BCG adalah timbul benjolan			B

	kemerahan, keluar seperti nanah, tanpa demam dan nyeri			
7.	Imunisasi polio untuk mencegah kelumpuhan			B
8.	Imunisasi BCG diberikan di berikan selama lima kali			S
9.	Imunisasi DPT diberikan 1 jam setelah lahir			S
10.	Imunisasi dasar yang diberikan teakhir adalah campak			B
11.	Pemberian imunisasi untuk bayi baru lahir diberikan sesuai jadwal pada masa pandemi covid-19			B
12.	Imunisasi polio suntik diberikan sebanyak 4 kali			S
13.	Pemberian Imunisasi dasar hanya diberikan pada anak usia 0-4 bulan			S
14.	Imunisasi MR Booster diberikan pada usia 24 bulan			B

Lampiran 9. Kuisoner Sikap

KUISIONER SIKAP IBU TENTANG IMUNISASI**Petunjuk :**

1. Pilih salah satu jawaban yang sesuai pendapat.
2. Beri tanda contreng (\surd) pada jawaban yang anda pilih
3. Keterangan jawaban :
 - a. SS : Sangat Setuju
 - b. S : Setuju
 - c. TS : Tidak Setuju
 - d. STS : Sangat Tidak Setuju

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS	Jawaban
1.	Anda setuju dengan adanya program imunisasi dasar lengkap					4/3/2/1
2.	Diberikan imunisasi dasar lengkap anak akan terlindung dari penyakit					4/3/2/1
3.	Anda masih memberikan imunisasi dasar lengkap pada anak walaupun anda mendengar informasi mengenai efek samping dari imunisasi dasar lengkap					4/3/2/1
4.	Anda tetap melakukan imunisasi pada anak					4/3/2/1

	walaupun pada masa pandemi covid-19					
5.	Anda percaya bahwa imunisasi dasar lengkap tidak penting untuk kesehatan anak					1/2/3/4
6.	Anda sudah tidak memberikan imunisasi dasar lengkap pada anak karena sudah telat dari jadwal yang seharusnya					1/2/3/4
7.	Setelah pelayanan imunisasi di posyandu anda segera pulang					4/3/2/1
8.	Anda tidak memberikan imunisasi apabila ada anggota keluarga lainnya tidak mengizinkan					1/2/3/4
9.	Anda tidak membawa anak anda lagi keposyandu karena sebelumnya demam setelah di imunisasi					1/2/3/4
10.	Anda tidak membawa anak ke posyandu karena jarak yang terlalu jauh					1/2/3/4
11.	Untuk mengantisipasi agar bayi tidak demam setelah imunisasi sebaiknya diberikan obat penurun panas setiba dirumah					4/3/2/1

12.	Setelah imunisasi HB 0 anak rewel, dan tidak mau minum asi, tindakan ibu yang tepat membiarkan anak tidak minum asi					
13.	Saya malas mengantri untuk imunisasi anak					1/2/3/4
14.	Imunisasi dasar lengkap wajib untuk bayi					4/3/2/1
15.	Tidak hanya demam tetapi imunisasi dasar yang diberikan dapat menimbulkan kecacatan bagi bayi					1/2/3/4
16.	Bayi sudah memiliki kekebalan tubuh sendiri sehingga tidak membutuhkan imunisasi dasar untuk membentuk kekebalan tubuh					1/2/3/4
17.	Imunisasi tidak lengkap lebih sering terkena penyakit dibandingkan anak yang diimunisasi lengkap					4/3/2/1

18.	Jika ada anggota keluarga ibu yang belum di imunisasi, ibu tidak akan memberitahu kepada petugas kesehatan					1/2/3/4
19.	Jika ingin memberikan imunisasi pada bayi maka menyesuaikan dengan jadwal yang sudah ditentukan					4/3/2/1
20.	Jika ibu ingin mengimunisasi bayi ibu maka ibu akan pergi ke posyandu, puskesmas, praktik bidan atau praktik dokter					4/3/2/1

Lampiran 11 . Data SPSS

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤30	22	37.3	37.3	37.3
	>30	37	62.7	62.7	100.0
Total		59	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DASAR	12	20.3	20.3	20.3
	MENENGAH	37	62.7	62.7	83.1
	TINGGI	10	16.9	16.9	100.0
Total		59	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BEKERJA	25	42.4	42.4	42.4
	TIDAK BEKERJA	34	57.6	57.6	100.0
Total		59	100.0	100.0	

PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	43	72.9	72.9	72.9
	CUKUP	10	16.9	16.9	89.8
	KURANG	6	10.2	10.2	100.0
Total		59	100.0	100.0	

SIKAP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	POSITIF	25	42.4	42.4	42.4
	NEGATIF	34	57.6	57.6	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

USIA

		PENGETAHUAN			Total
		BAIK	CUKUP	KURANG	
USIA ≤30	Count	13	6	3	22
	Expected Count	16.0	3.7	2.2	22.0
	% within USIA	59.1%	27.3%	13.6%	100.0%
	% within PENGETAHUAN	30.2%	60.0%	50.0%	37.3%
	% of Total	22.0%	10.2%	5.1%	37.3%
USIA >30	Count	30	4	3	37
	Expected Count	27.0	6.3	3.8	37.0
	% within USIA	81.1%	10.8%	8.1%	100.0%
	% within PENGETAHUAN	69.8%	40.0%	50.0%	62.7%
	% of Total	50.8%	6.8%	5.1%	62.7%
Total	Count	43	10	6	59
	Expected Count	43.0	10.0	6.0	59.0
	% within USIA	72.9%	16.9%	10.2%	100.0%
	% within PENGETAHUAN	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	72.9%	16.9%	10.2%	100.0%

PENDIDIKAN

		PENGETAHUAN			Total
		BAIK	CUKUP	KURANG	
PENDIDIKAN DASAR	Count	7	3	2	12
	Expected Count	8.7	2.0	1.2	12.0
	% within PENDIDIKAN	58.3%	25.0%	16.7%	100.0%
	% within PENGETAHUAN	16.3%	30.0%	33.3%	20.3%
	% of Total	11.9%	5.1%	3.4%	20.3%
PENDIDIKAN MENENGAH	Count	28	6	3	37
	Expected Count	27.0	6.3	3.8	37.0

		% within PENDIDIKAN	75.7%	16.2%	8.1%	100.0%
		% within PENGETAHUAN	65.1%	60.0%	50.0%	62.7%
		% of Total	47.5%	10.2%	5.1%	62.7%
	TINGGI	Count	8	1	1	10
		Expected Count	7.3	1.7	1.0	10.0
		% within PENDIDIKAN	80.0%	10.0%	10.0%	100.0%
		% within PENGETAHUAN	18.6%	10.0%	16.7%	16.9%
		% of Total	13.6%	1.7%	1.7%	16.9%
Total		Count	43	10	6	59
		Expected Count	43.0	10.0	6.0	59.0
		% within PENDIDIKAN	72.9%	16.9%	10.2%	100.0%
		% within PENGETAHUAN	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	72.9%	16.9%	10.2%	100.0%

PEKERJAAN

PEKERJAAN	BEKERJA		PENGETAHUAN			Total
			BAIK	CUKUP	KURANG	
		Count	19	4	2	25
		Expected Count	18.2	4.2	2.5	25.0
		% within PEKERJAAN	76.0%	16.0%	8.0%	100.0%
		% within PENGETAHUAN	44.2%	40.0%	33.3%	42.4%
		% of Total	32.2%	6.8%	3.4%	42.4%
	TIDAK BEKERJA	Count	24	6	4	34
		Expected Count	24.8	5.8	3.5	34.0
		% within PEKERJAAN	70.6%	17.6%	11.8%	100.0%
		% within PENGETAHUAN	55.8%	60.0%	66.7%	57.6%
		% of Total	40.7%	10.2%	6.8%	57.6%
Total		Count	43	10	6	59
		Expected Count	43.0	10.0	6.0	59.0
		% within PEKERJAAN	72.9%	16.9%	10.2%	100.0%
		% within PENGETAHUAN	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	72.9%	16.9%	10.2%	100.0%

USIA

		SIKAP		Total	
		POSITIF	NEGATIF		
USIA	≤30	Count	10	12	22
		Expected Count	9.3	12.7	22.0
		% within USIA	45.5%	54.5%	100.0%
		% within SIKAP	40.0%	35.3%	37.3%
		% of Total	16.9%	20.3%	37.3%
	>30	Count	15	22	37
		Expected Count	15.7	21.3	37.0
		% within USIA	40.5%	59.5%	100.0%
		% within SIKAP	60.0%	64.7%	62.7%
		% of Total	25.4%	37.3%	62.7%
Total	Count	25	34	59	
	Expected Count	25.0	34.0	59.0	
	% within USIA	42.4%	57.6%	100.0%	
	% within SIKAP	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	42.4%	57.6%	100.0%	

PENDIDIKAN

		SIKAP		Total	
		POSITIF	NEGATIF		
PENDIDIKAN	DASAR	Count	6	6	12
		Expected Count	5.1	6.9	12.0
		% within PENDIDIKAN	50.0%	50.0%	100.0%
		% within SIKAP	24.0%	17.6%	20.3%
		% of Total	10.2%	10.2%	20.3%
	MENENGAH	Count	17	20	37
		Expected Count	15.7	21.3	37.0
		% within PENDIDIKAN	45.9%	54.1%	100.0%
		% within SIKAP	68.0%	58.8%	62.7%
		% of Total	28.8%	33.9%	62.7%
	TINGGI	Count	2	8	10
		Expected Count	4.2	5.8	10.0
		% within PENDIDIKAN	20.0%	80.0%	100.0%
		% within SIKAP	8.0%	23.5%	16.9%
		% of Total	3.4%	13.6%	16.9%

Total	Count	25	34	59
	Expected Count	25.0	34.0	59.0
	% within PENDIDIKAN	42.4%	57.6%	100.0%
	% within SIKAP	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	42.4%	57.6%	100.0%

PEKERJAAN

		SIKAP		Total	
		POSITIF	NEGATIF		
PEKERJAAN	BEKERJA	Count	10	15	25
		Expected Count	10.6	14.4	25.0
		% within PEKERJAAN	40.0%	60.0%	100.0%
		% within SIKAP	40.0%	44.1%	42.4%
		% of Total	16.9%	25.4%	42.4%
	TIDAK BEKERJA	Count	15	19	34
		Expected Count	14.4	19.6	34.0
		% within PEKERJAAN	44.1%	55.9%	100.0%
		% within SIKAP	60.0%	55.9%	57.6%
		% of Total	25.4%	32.2%	57.6%
Total	Count	25	34	59	
	Expected Count	25.0	34.0	59.0	
	% within PEKERJAAN	42.4%	57.6%	100.0%	
	% within SIKAP	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	42.4%	57.6%	100.0%	

Lampiran 12. Master Tabel Tingkat Pengetahuan

Tabel

No	Inisial	Usia	Tingkat pendidikan	Status pekerjaan	Kuisisioner														Skor	Presentase (%)	Kategori
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			
1.	Ny. SW	1	3	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	86	1
2.	Ny. TA	1	3	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	86	1
3.	Ny. SD	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	11	79	1
4.	Ny. RR	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	6	43	3
5.	Ny. US	1	2	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	8	57	2
6.	Ny. AP	2	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	7	50	3
7.	Ny. KN	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	11	79	1
8.	Ny. N	1	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	7	50	3
9.	Ny. W	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	93	1
10.	Ny. L	2	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	11	79	1
11.	Ny. R	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	86	1
12.	Ny. UU	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	12	86	1
13.	Ny. AF	1	3	2	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	5	36	3
14.	Ny. WA	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	10	71	2
15.	Ny. NH	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	10	71	2
16.	Ny. NF	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	12	86	1
17.	Ny. MA	1	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	6	43	3
18.	Ny. MA	2	3	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	9	64	2

19.	Ny. IP	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	93	1
20.	Ny. PK	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	86	1
21.	Ny. PP	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	93	1
22.	Ny. SL	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	9	64	2
23.	Ny. FF	1	3	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	79	1
24.	Ny. Y	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11	79	1
25.	Ny. HH	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	93	1
26.	Ny. SU	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	86	1
27.	Ny. FA	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	12	86	1
28.	Ny. SL	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	12	86	1
29.	Ny. K	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	11	79	1
30.	Ny. HE	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12	86	1
31.	Ny. AA	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	10	71	2
32.	Ny. R	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	12	86	1
33.	Ny. DA	2	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	10	71	2
34.	Ny. PA	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	93	1
35.	Ny. IP	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	100	1
36.	Ny. TM	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	93	1
37.	Ny.EM	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	11	79	1
38.	Ny. W	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	11	79	1
39.	Ny. YR	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	100	1
40.	Ny. TM	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	12	86	1
41.	Ny. DA	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	93	1

42.	Ny. DW	2	2	2	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	5	36	3
43.	Ny. RD	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	100	1
44.	Ny. EA	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	12	86	1
45.	Ny. AL	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	12	86	1
46.	Ny. RN	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	11	79	1
47.	Ny. TP	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12	86	1
48.	Ny. TS	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	100	1
49.	Ny. SN	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	79	1
50.	Ny. R	1	2	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	8	57	2
51.	Ny. SH	1	1	2	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	9	64	2
52.	Ny. DH	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	12	86	1
53.	Ny. EA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	11	79	1
54.	Ny. TS	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	93	1
55.	Ny. ES	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12	86	1
56.	Ny. NU	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	11	79	1
57.	Ny. SR	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	93	1
58.	Ny. WW	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	100	1
59.	Ny. AO	1	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	9	64	2

Lampiran 13 . Master Tabel Sikap

No	Inisial	Kuisoner																				Skor total	Kategori
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1.	Ny. SW	4	4	4	4	2	1	4	2	1	1	4	1	2	4	2	3	4	3	4	4	58	1
2.	Ny. TA	3	3	3	3	1	1	3	1	2	1	4	1	3	3	2	1	4	1	3	4	47	2
3.	Ny. SD	4	4	3	4	1	1	4	1	2	2	3	1	1	4	1	2	4	1	4	3	50	2
4.	Ny. RR	2	3	3	3	2	2	2	1	1	4	3	2	2	4	1	2	4	2	4	4	51	2
5.	Ny. US	4	4	3	3	1	2	3	3	1	2	3	2	2	4	3	1	3	2	4	4	54	1
6.	Ny. AP	4	3	3	3	1	2	3	3	3	3	4	2	3	4	3	1	3	2	3	4	57	1
7.	Ny. KN	4	4	4	4	3	4	2	4	3	3	4	3	3	4	4	2	4	4	4	3	70	1
8.	Ny. N	4	4	4	4	1	2	4	2	1	3	3	3	2	3	1	2	4	1	4	4	56	1
9.	Ny. W	3	3	3	5	2	1	3	2	1	2	3	3	1	3	4	1	3	1	3	4	51	2
10.	Ny. L	3	3	3	4	2	1	3	1	2	3	3	3	1	4	1	2	4	3	4	3	53	2
11.	Ny. R	4	4	4	4	2	2	4	1	1	1	3	1	2	3	1	1	3	4	4	4	53	2
12.	Ny. UU	3	3	3	3	2	2	3	2	1	2	3	1	3	4	1	2	4	1	4	3	50	2
13.	Ny. AF	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	2	4	4	4	3	2	4	4	71	1
14.	Ny. WA	3	3	3	3	2	3	3	1	1	1	3	2	1	4	2	2	4	1	4	4	50	2
15.	Ny. NH	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	1	1	3	1	2	4	2	3	4	49	2
16.	Ny. NF	3	3	3	3	2	3	3	1	2	3	4	2	2	3	2	1	4	2	4	3	53	2
17.	Ny. MA	4	4	4	4	2	1	3	1	1	3	3	1	1	3	1	2	4	1	3	3	49	2
18.	Ny. MA	4	4	4	3	1	1	3	1	1	1	4	1	2	4	1	1	3	2	3	4	48	2
19.	Ny. IP	4	3	3	4	1	1	3	1	2	1	3	2	3	3	2	2	4	1	4	4	51	2
20.	Ny. PK	4	3	3	3	2	1	3	2	3	2	4	4	2	3	1	2	3	4	4	4	57	1

21.	Ny. PP	4	3	3	4	2	2	3	3	3	1	3	3	1	4	2	2	4	1	4	3	55	1
22.	Ny. SL	4	3	3	3	1	2	3	3	2	1	3	4	2	3	1	1	4	2	3	3	51	2
23.	Ny. FF	4	4	4	3	1	2	3	3	1	2	4	1	1	4	1	1	4	1	3	4	51	2
24.	Ny. Y	3	3	3	2	2	1	3	2	1	1	4	2	2	4	1	2	4	2	4	4	50	2
25.	Ny. HH	4	4	4	3	1	1	4	3	2	1	2	2	1	4	2	1	4	3	4	3	53	2
26.	Ny. SU	3	3	3	2	1	3	3	3	3	2	3	2	2	4	3	2	4	1	3	4	54	1
27.	Ny. FA	4	4	4	4	2	3	3	3	2	1	3	2	1	4	3	1	3	3	4	4	58	1
28.	Ny. SL	3	3	3	3	1	1	3	2	1	1	4	3	2	3	3	2	3	1	3	3	48	2
29.	Ny. K	4	3	4	3	2	1	3	2	4	2	3	2	1	4	3	3	3	3	4	3	57	1
30.	Ny. HE	4	4	3	3	2	2	3	2	1	1	4	1	1	3	3	4	4	3	3	4	55	1
31.	Ny. AA	3	3	4	4	2	1	3	2	1	1	3	3	1	4	3	2	3	4	4	4	55	1
32.	Ny. R	4	4	3	3	2	3	3	3	1	1	3	1	2	3	2	1	3	2	4	4	52	2
33.	Ny. DA	4	3	4	4	2	3	3	3	1	2	3	2	2	4	1	2	4	4	4	3	58	1
34.	Ny. PA	4	4	4	4	1	1	4	2	2	1	3	1	1	3	1	3	4	2	3	3	51	2
35.	Ny. IP	4	4	4	3	2	3	4	3	1	2	4	1	2	4	2	2	4	3	4	3	59	1
36.	Ny. TM	4	4	4	3	1	2	4	2	2	1	4	2	3	3	1	4	4	2	3	3	56	1
37.	Ny.EM	4	4	4	3	1	1	4	3	1	1	3	1	2	3	2	2	3	1	4	4	51	2
38.	Ny. W	4	4	4	3	1	1	4	2	2	1	3	2	2	3	1	2	4	1	4	3	51	2
39.	Ny. YR	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	4	1	2	3	2	2	3	2	3	4	52	2
40.	Ny. TM	4	4	3	4	1	2	3	2	1	3	4	1	3	3	3	2	4	1	4	3	55	1
41.	Ny. DA	3	3	3	3	2	1	3	2	2	3	3	1	2	3	1	3	4	2	4	4	52	2
42.	Ny. DW	4	4	3	3	2	1	3	2	1	3	3	2	1	4	2	2	3	4	4	3	54	1
43.	Ny. RD	4	3	3	3	3	1	3	2	2	1	4	1	1	3	1	3	4	2	4	4	52	2
44.	Ny. EA	4	4	4	4	2	1	3	3	1	1	4	2	1	3	2	2	4	1	4	3	53	2

45.	Ny. AL	4	4	4	4	1	1	4	3	1	1	4	1	4	4	1	3	4	2	4	4	58	1
46.	Ny. RN	3	3	3	3	1	1	3	2	1	2	3	2	3	4	2	2	4	3	3	3	51	2
47.	Ny. TP	3	3	3	3	2	2	3	2	1	1	3	1	1	4	1	2	3	3	3	4	48	2
48.	Ny. TS	4	4	4	4	2	1	4	1	2	1	4	3	1	4	2	2	3	1	4	3	54	1
49.	Ny. SN	3	3	3	3	2	2	3	1	1	1	3	2	1	4	1	2	4	1	4	4	48	2
50.	Ny. R	4	4	2	2	2	3	4	1	2	1	4	1	2	4	3	2	3	1	4	3	52	2
51.	Ny. SH	3	3	3	4	1	4	3	2	1	2	4	2	1	4	1	3	3	2	3	4	53	2
52.	Ny. DH	3	3	3	3	2	2	3	2	2	1	4	1	1	3	2	2	3	2	4	3	49	2
53.	Ny. EA	3	3	3	3	2	3	3	2	1	2	4	1	3	3	2	2	4	2	4	4	54	1
54.	Ny. TS	4	4	3	4	1	1	4	3	2	1	3	1	1	3	1	3	3	1	3	3	49	2
55.	Ny. ES	3	3	4	4	2	2	4	2	1	3	4	2	4	4	2	2	4	2	4	4	60	1
56.	Ny. NU	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	3	4	3	4	4	4	4	2	4	4	70	1
57.	Ny. SR	4	4	4	4	1	4	4	2	1	2	4	1	2	4	1	2	3	1	4	4	56	1
58.	Ny. WW	3	4	3	3	1	1	4	2	1	1	3	1	1	3	3	2	4	2	3	3	48	2
59.	Ny. AO	4	4	3	3	1	2	4	2	3	4	3	4	3	4	4	4	4	1	4	4	65	1

