

**SKRIPSI**

**HAL - HAL YANG ADA HUBUNGAN DENGAN STATUS  
IMUNISASI TIDAK LENGKAP PADA ANAK BATITA DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMAMAUNG MAKASSAR  
DI KOTA MAKASSAR**

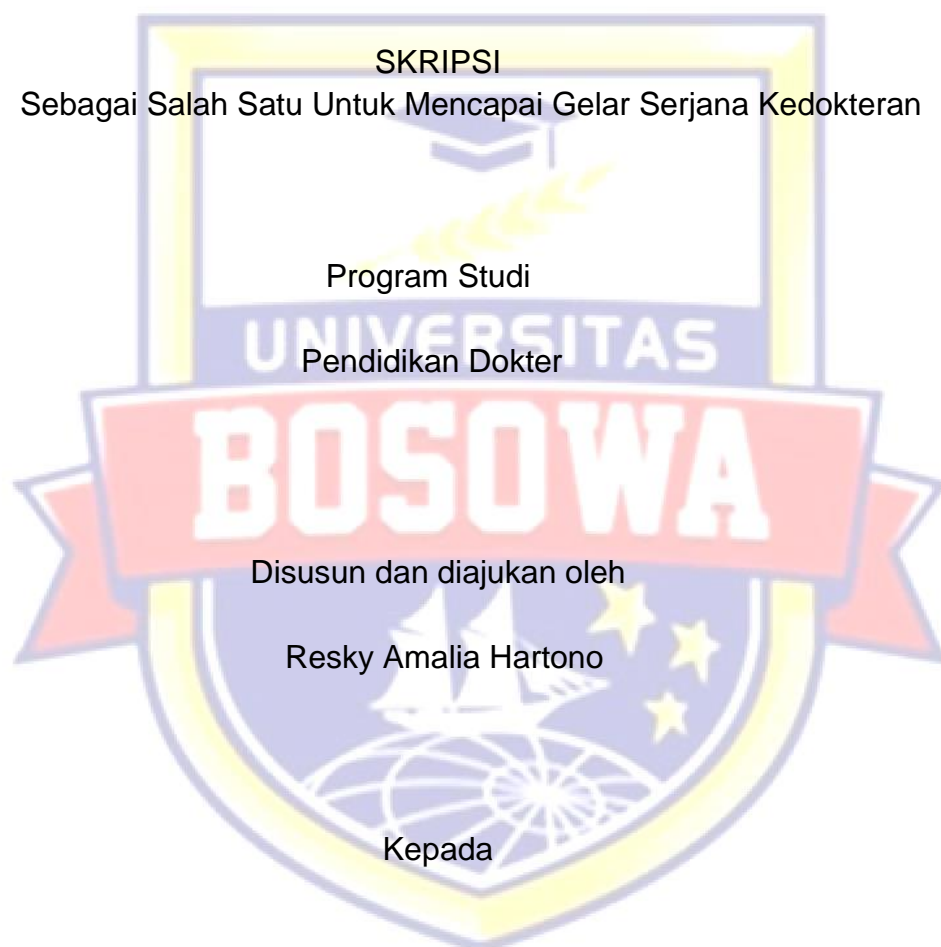


**OLEH:  
RESKY AMALIA HARTONO  
4519111068**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS BOSOWA  
MAKASSAR**

**2023**

**HAL - HAL YANG ADA HUBUNGAN DENGAN STATUS  
IMUNISASI TIDAK LENGKAP PADA ANAK BATITA DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMAMAUNG MAKASSAR  
DI KOTA MAKASSAR**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS BOSOWA  
MAKASSAR  
2023**

**HAL - HAL YANG ADA HUBUNGAN DENGAN STATUS  
IMUNISASI TIDAK LENGKAP PADA ANAK BATITA DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMAMAUNG MAKASSAR**

Disusun dan di ajukan oleh

Resky Amalia Hartono

4519111068

UNIVERSITAS

Menyetujui:

Pembimbing 1

Dr. Rahmawati Thamrin, Sp. And

Tanggal :

Menyetujui:

Pembimbing 2

Dr.A.Machmud Rompegading,Mkes

Tanggal :

Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa

Mengetahui:

Ketua Program Studi:

dr. Anisyah Hariadi, M.kes

Tanggal :

Dekan:

Dr. Nur Hafid Baso, M. Kes

Tanggal :

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Resky Amalia Hartono

Nomor Induk : 4519111068

Program Studi : Pendidikan Dokter

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan mengambil alih tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 7 Agustus 2023

Yang menyatakan,



Resky Amalia Hartono

## KATA PENGANTAR

Salam sejahtera bagi kita semua, segala puji dan syukur tak henti penulis panjatkan kehadirat Tuhan yang maha esa, yang telah memberikan karunia dan rahmat NYA sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi tentang “Hal-Hal Yang Ada Hubungan Dengan Status Imunisasi Tidak Lengkap Pada Anak Batita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamamaung Makassar” tepat pada waktunya.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa. Tujuan dari proposal penelitian ini tidak lain adalah untuk mengetahui apa saja Hal-Hal Yang Ada Hubungan Dengan Status Imunisasi Tidak Lengkap Pada Anak Batita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamamaung Makassar.

Penyusunan skripsi ini bisa selesai tepat waktu tidak lain karena ada bantuan dari berbagai pihak yang mengarahkan dan membimbing dengan penuh kesabaran dan kasih sayang. Dalam penyusunan skripsi ini penulis ucapkan banyak terima kasih kepada orang tua saya, papa Hartono dan mama Hj.suriati. Keduanya adalah sosok yang paling istimewa bagi penulis yang membuat segalanya menjadi mungkin sehingga penulis bisa sampai pada tahap di mana skripsi ini akhirnya selesai. Terima kasih atas segala pengorbanan, dukungan, nasehat, cinta kasih dan doa baik yang tidak pernah berhenti diberikan kepada penulis.

Penulis menyadari banyak pihak yang memberikan dukungan dan bantuan, penulis mengucapkan terima kasih sedalam-dalamnya kepada semua orang yang membantu menyelesaikan skripsi ini. Atas kerja sama semua pihak dalam penyusunan skripsi ini penulis ucapkan banyak terima kasih kepada :

1. **Dr. dr. Bachtiar Baso, M.Kes** selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa.
2. **dr. Rahmawati Thamrin, Sp. And** selaku pembimbing pertama dan **dr. A. Machmud Rompegading, Mkes** selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu untuk mendidik dan sabar dalam memberikan masukan, saran dan bimbingan serta arahan selama proses penyusunan skripsi ini sejak awal pembuatan skripsi sampai kepada terselesaikannya skripsi ini.
3. **dr. Desi Dwirosalia Ningsih, M. Biomed** dan **dr. Nurliana, M. Biomed** selaku penguji yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan saran, arahan dan masukan.
4. **dr. Rahmawati Thamrin, Sp. And** selaku Wakil Dekan I FK Unibos, **dr. Nurliana, M.Biomed** selaku Wakil Dekan II FK Unibos dan **dr. M. Rio Andita** selaku Wakil Dekan III FK Unibos.
5. **dr. Anisyah Hariadi, M.Kes** selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter FK Unibos.
6. **dr. Rahmawati Thamrin, Sp. And** selaku penasehat akademik yang selalu sedia membantu, memberikan arahan, bimbingan, semangat dan motivasi kepada penulis.
7. **Dewi Wahyuni, S.E, M.Si** selaku Kepala Tata Usaha FK UNIBOS.
8. Seluruh dosen dan staf Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa yang telah banyak membimbing dan membantu penulis.
9. Kepala Puskesmas Tamamaung Makassar dan segenap staf yang telah membantu dalam proses penelitian dari awal sampai terselesaikan penelitian ini.
10. Seluruh responden yang telah memberikan waktu dan informasi untuk membantu menyelesaikan skripsi.
11. Kakak-Kakak dan Adik tersayang penulis, **Rosdiana Hartono putri Amd, KG, Muhammad Sabir Hartono putra S.E , Nurul Afika Bizat Hartono putri, Nuraziza Hartono Putri** serta seluruh

keluarga besar penulis yang tidak henti-hentinya memberikan doa, semangat, motivasi dan dukungan kepada penulis.

12. Kepada **Muhammad Rizky Dwiputra Panggato, S.Tr. IP** sebagai partner special penulis, terima kasih telah mendengarkan keluh kesah, berkontribusi banyak dalam penulisan skripsi ini, memberikan dukungan, semangat, tenaga, pikiran, materi maupun bantuan dan senantiasa sabar menghadapi saya, terima kasih telah menjadi bagian perjalanan saya hingga penyusunan skripsi ini.
13. Sahabat dari SMP **A.Dian Islamiati Ridwan S.Pd, Nurmutmainna syam S.Ked, Bripda Maulana Iksan, Sulkifli, Dhiaul Asyraf, Nuraziza S.P**, yang terus menghibur, menguatkan, berbagi cerita dan terus menemani penulis hingga saat ini.
14. Seluruh sahabat terdekat **Dianne Olivia Rangga, Almi fakhira, Musdalifa, Deswanti Tangketiku, Maurelya Auridarta, Cherrya Delarosa** yang selalu mendukung, menguatkan, memberi motivasi, dan menghibur selama dari awal preklinik hingga saat ini, semoga persahabatan ini tetap terjaga.
15. Seluruh teman-teman sejawat Sinovial Angkatan 2019 FK Unibos, terima kasih atas kebersamaan, semangat, dan pelajaran yang telah diberikan kepada penulis selama menjalani perkuliahan.

Tak luput pula penulis ucapkan rasa terima kasih setulus-tulusnya kepada seluruh pihak yang tidak sempat penulis sebutkan satu per satu yang telah memberikan bantuan, bimbingan, doa serta dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini. Dan beri maaf sebesar-besarnya, penulis tidak dapat sebutkan satu persatu nama.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan skripsi ini sebaik mungkin sangat disadari bahwa tidak akan ada gading yang tidak retak, karena disana-sini mungkin masih terdapat kekurangan, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan skripsi ini,

kritik dan saran yang membangun akan penulis terima dan akan sangat penulis hormati.

Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi para pembaca serta pihak-pihak lain yang berkepentingan, terimakasih.





## ABSTARK

Imunisasi adalah suatu cara yang dilakukan untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang terhadap suatu penyakit, Program imunisasi yang ada di Indonesia dilaksanakan guna mencegah penyakit yang telah ditemukan vaksinnnya dengan tujuan mengurangi insiden penderitaan, kecacatan, dan kematian akibat penyakit tersebut. Tujuan penelitian untuk mengetahui hal-hal yang ada hubungan dengan tidak tercapainya imunisasi lengkap pada anak batita berdasarkan (1) Status ekonomi keluarga (2) pengetahuan ibu (3) dukungan keluarga (4) manajemen puskesmas. Penelitian ini dilakukan terhadap 100 orang ibu dengan anak yang melakukan imunisasi di wilayah kerja puskesmas tamamaung kota Makassar Periode bulan mei 2023. Dengan menggunakan metode penelitian *Observational Analytic Study* dengan rancangan penelitian *Case Control*, menggunakan data primer berupa pemberian kuesioner langsung pada ibu dengan anak yang melakukan imunisasi di wilayah kerja puskesmas tamamaung kota Makassar. Analisis data diolah menggunakan perangkat lunak SPSS. Hasil penelitian ini menunjukkan ibu dengan anak yang melakukan imunisasi di wilayah kerja puskesmas tamamaung kota makassar Periode bulan mei 2023 yaitu : (1) didaptkannya ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi keluarga dengan tidak terjcapinya imunisasi lengkap pada batita, (2) didaptkannya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan tidak terjcapinya imunisasi lengkap pada batita (3) didaptkannya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tidak terjcapinya imunisasi lengkap pada batita (4) didaptkannya ada hubungan yang signifikan antara manajemen puskesmas dengan tidak terjcapinya imunisasi lengkap pada batita. Kesimpulan penelitian bahwa tidak tercapainya imunisasi lengkap pada anak batita memiliki hubungan yang bermakna antara status ekonomi keluarga, pengetahuan ibu, dukungan keluarga, manajemen puskesmas.

**Kata Kunci: Imunisasi, Usia, status ekonomi keluarga, pengetahuan ibu, dukungan keluarga, manajemen puskesmas.**

## **ABSTRACT**

Immunization is a way to increase a person's immunity against a disease, Immunization programs in Indonesia are implemented to prevent diseases that have been found vaccines with the aim of reducing the incidence of suffering, disability, and death due to the disease. The purpose of the study was to determine things that are related to the non-achievement of complete immunization in children under five based on (1) family economic status (2) maternal knowledge (3) family support (4) puskesmas management. This study was conducted on 100 mothers with children who were immunized in the working area of the Tamamaung Health Center in Makassar City for the period of May 2023.. By using the Observational Analytic Study research method with a Case Control research design, using primary data in the form of giving questionnaires directly to mothers with children who immunize in the working area of the Tamamung Health Center in Makassar. Data analysis is processed using SPSS software. The results of this study show that mothers with children who immunize in the working area of the Tamamaung Health Center in Makassar City for the May 2023 period are: (1) there was a significant relationship between family economic status and non-completion of complete immunization in toddlers, (2) there was a significant relationship between maternal knowledge and non-completion of complete immunization in toddlers (3) there was a significant relationship between family support and non-completion of complete immunization in toddlers Toddlers (4) found a significant relationship between puskesmas management and the absence of complete immunization in toddlers. The conclusion of the study that the non-achievement of complete immunization in children under five has a significant relationship between family economic status, maternal knowledge, family support, puskesmas management.

**Keywords: immunization, age, family economic status, maternal knowledge, family support, puskesmas management.**

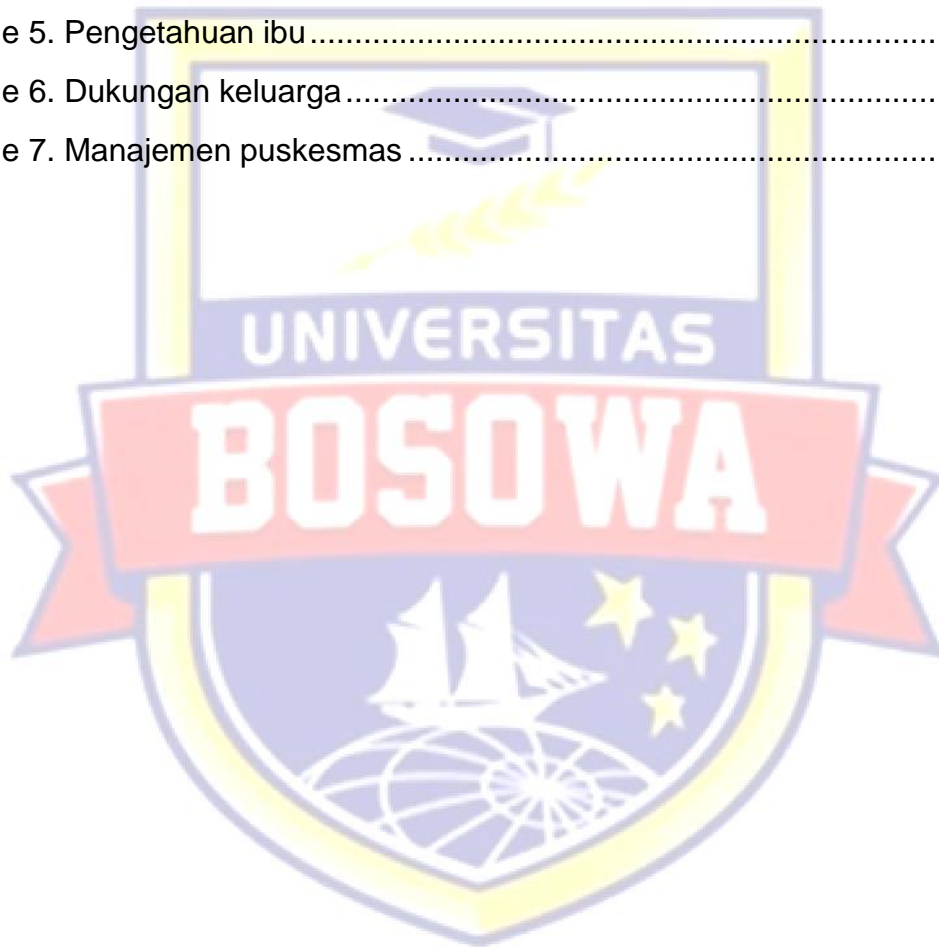
## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGAJUAN .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1    LATAR BELAKANG MASALAH.....	1
1.2    RUMUSAN MASALAH .....	2
1.3    PERTANYAAN PENELITIAN.....	3
1.4    TUJUAN PENELITIAN .....	3
1.5    MANFAAT PENELITIAN .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
2.1    LANDASAN TEORI.....	5
2.1.1    DEFINISI IMUNISASI.....	5
2.1.2    EPIDEMIOLOGI IMUNISASI .....	5
2.1.3    TUJUAN IMUNISASI .....	8
2.1.4    MANFAAT IMUNISASI .....	8
2.1.5    JENIS-JENIS IMUNISASI .....	9
2.1.6    MACAM-MACAM IMUNISASI .....	9
2.1.7    JADWAL IMUNISASI.....	12
2.1.8    HAL-HAL YANG ADA HUBUNGAN DENGAN TIDAK TERCAPAINYA IMUNISASI LENGKAP .....	14
2.2    KERANGKA TEORI.....	18
<b>BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPRASIONAL... 19</b>	
3.1    KERANGKA KONSEP.....	19
3.2    HIPOTESIS .....	20
3.3    DEFINISI OPRASIONAL.....	20

<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>23</b>
4.1 METODE PENELITIAN .....	23
4.2 DESAIN PENELITIAN .....	23
4.3 TEMPAT DAN WAKTU PENGAMBILAN DATA PENELITIAN .....	23
4.4 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN .....	23
4.5 KRITERIA PENELITIAN.....	24
4.6 CARA PENGAMBILAN SAMPEL .....	24
4.7 TEKNIK PENGAMBILAN DATA .....	25
4.8 ALUR PENELITIAN .....	26
4.9 PROSEDUR PENELITIAN.....	27
4.10 INSTRUMEN PENELITIAN .....	28
4.11 RENCANA PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA.....	28
4.12 ASPEK ETIKA PENELITIAN .....	29
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>30</b>
5.1 KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN STATUS EKONOMI KELUARGA, PENGETAHUAN IBU, DUKUNGAN KELUARGA, MANAJEMEN PUSKESMAS, BEKERJA, USIA.....	30
5.2 ANALISIS HUBUNGAN DENGAN STATUS IMUNISASI TIDAK LENGKAP PADA BALITA.....	31
5.2.1 STATUS EKONOMI KELUARGA .....	31
5.2.2 PENGETAHUAN IBU .....	33
5.2.3 DUKUNGAN KELUARGA.....	35
5.2.4 MANAJEMEN PUSKESMAS.....	36
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>38</b>
6.1 KESIMPULAN.....	38
6.2 KETERBATASAN PENELITIAN .....	38
6.3 SARAN.....	39
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>40</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>43</b>

## DAFTAR TABEL

Table 1. Kerangka Konsep .....	19
Table 2. Alur Penelitian.....	26
Table 3. Karakteristik Responden.....	31
Table 4. Status ekonomi keluarga.....	32
Table 5. Pengetahuan ibu.....	34
Table 6. Dukungan keluarga.....	35
Table 7. Manajemen puskesmas .....	37



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Jadwal imunisasi dasar (untuk bayi usia 0–11 bulan) .....	12
Gambar 2. Jadwal imunisasi lanjutan pada Batita .....	13
Gambar 3. Jadwal imunisasi lanjutan pada Anak usia Sekola .....	13
Gambar 4. Jadwal imunisasi lanjutan Tetanus Neonatorum .....	14
Gambar 5. Kerangka Teori .....	18



## DAFTAR SINGKATAN



AFP	=	Acute Flaccid Paralysis
BCG	=	Bacillus Calmette-Guerin
DPT	=	Difteri, Pertusis, Tetanus
HB	=	Hepatitis B
Hib	=	Haemophilus influenza type b
HBsAg	=	Hepatitis B Surface Antigen
HPV	=	Human Papilloma Virus
IDL	=	Imunisasi dasar lengkap
IPV	=	Inactive Polio Vaccine
MDGs	=	Millennium Development Goals
MMR	=	Mumps Measles Rubella
OPV	=	Oral Polio Vaccine
PPI	=	Program Pengembangan Imunisasi
PD3I	=	Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi
ISPA	=	Infeksi saluran pernapasan akut
TB	=	Tuberculosis
Td	=	Tetanus difteri
TT	=	Tetanus Toxoid
VHB	=	virus Hepatitis B

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG MASALAH**

Imunisasi dapat dikatakan sebagai sebuah tindakan yang bertujuan untuk memacu ataupun memperkuat kekebalan tubuh dari suatu jenis penyakit tertentu. Hal ini dilakukan dengan harapan jika seseorang terinfeksi atau terpapar oleh penyakit tersebut, maka gejala yang ia alami tidak akan sampai parah atau hanya mengalami gejala yang ringan.<sup>1</sup>

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa 4,5/10,5 juta kematian yang didokumentasikan pada tahun 2010 yang hampir semuanya ditimbulkan karena penyakit menular, dimana penyakit menular ini dapat dihindari dengan melakukan imunisasi. Beberapa penyakit tersebut meliputi Pneumococcus, Campak, Tetanus, Rotavirus, dan Hepatitis B. Pada tahun 2018, sekitar 19,4 juta bayi di seluruh dunia tidak menerima imunisasi rutin, termasuk tiga dosis vaksin DTP, dan 60% dari bayi yang tidak divaksinasi tinggal di sepuluh negara, di antaranya adalah Indonesia. Pada 1956, Indonesia telah menjalankan program imunisasi yang diawasi oleh Kementerian Kesehatan guna mengurangi angka Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) pada anak. Imunisasi dilakukan dengan memberikan suntikan atau bisa juga dilakukan peneetasan melalui mulut pada anak, dan setiap bayi yang menjadi sasaran utama dari program imunisasi ini harus menerima dan juga diberikan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB dan/atau DPT-HB-Hib, 4 dosis polio, dan 1 dosis campak.<sup>2,3,4</sup>



Pada tahun 2018, Indonesia mencapai tingkat cakupan imunisasi dasar sebesar 57,9%. Namun, jumlah ini berbeda di setiap provinsi, dengan Aceh memiliki cakupan terendah (19,5%) dan Bali memiliki yang terbesar (92,1%). Data dari Riset Kesehatan Dasar pada 2018 mengungkapkan sekitar 9,2% anak usia 12-23 bulan belum pernah diberikan vaksinasi dan persentase yang paling tinggi ada di Aceh (40,9%) dan persentase paling rendah ada di DI Yogyakarta (0%). Dalam Riskesdas 2018, Sulawesi Selatan tercatat sebagai provinsi dengan persentase tertinggi dimana anak dengan usia sekitar 12-23 bulan yang menerima imunisasi dasar tidak lengkap, yaitu sebesar 31,7%. Meskipun program imunisasi telah dilaksanakan di Indonesia, masih ada banyak sekali bayi yang belum menerima layanan imunisasi. Hal ini dikarenakan adanya pemahaman yang berbeda di lingkungan masyarakat terkait imunisasi. Beberapa alasan yang sering diungkapkan orang tua mengapa anaknya tidak diimunisasi antara lain karena takut anaknya mengalami demam atau sakit, adanya kekhawatiran keluarga, lokasi tempat imunisasi yang jauh, kurangnya pengetahuan mengenai lokasi tempat imunisasi, dan kesibukan orang tua.<sup>3</sup>

Berdasarkan hasil data yang terkait dengan rendahnya pencapaian imunisasi dasar lengkap dari hasil penelitian terdahulu, maka peneliti tertarik untuk meneliti topik “Hal-hal yang ada hubungan dengan status imunisasi tidak lengkap pada anak batita di wilayah kerja puskesmas tamamaung makassar.”

## **1.2 RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan data Riskesdas 2018, di Sulawesi Selatan, 31,7% anak usia 12-23 bulan hanya menerima imunisasi dasar yang notabennya tidak lengkap. Terlihat bahwa didalam lingkup masyarakat masih terdapat perbedaan pemahaman mengenai

imunisasi, yang menyebabkan banyak bayi dan balita yang belum menerima layanan tersebut.<sup>3</sup>

Perumusan masalah pada penelitian ini adalah “Hal-hal yang ada hubungan dengan status imunisasi tidak lengkap pada anak batita di wilayah kerja puskesmas tamamaung makassar.”

### **1.3 PERTANYAAN PENELITIAN**

1. Apakah ada hubungan status ekonomi keluarga terhadap imunisasi tidak lengkap pada batita?
2. Apakah ada hubungan pengetahuan ibu terhadap imunisasi tidak lengkap pada batita?
3. Apakah ada hubungan dukungan keluarga terhadap imunisasi tidak lengkap pada batita?
4. Apakah ada hubungan manajemen puskesmas terhadap imunisasi tidak lengkap pada batita?

### **1.4 TUJUAN PENELITIAN**

1. Tujuan umum  
Untuk meneliti “Hal-Hal Yang Ada Hubungan Dengan Status Imunisasi Tidak Lengkap Pada Anak Batita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamamaung Makassar.”
2. Tujuan Khusus
  - a) Mengetahui pengaruh status ekonomi keluarga terhadap batita yang tidak menerima imunisasi lengkap.
  - b) Mengetahui pengaruh pengetahuan ibu terhadap batita yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap.
  - c) mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap batita yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap.
  - d) Mengetahui faktor manajemen puskesmas terhadap batita yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap.

## 1.5 MANFAAT PENELITIAN

Diharapkan penelitian ini dapat berkontribusi pada beberapa bidang diantaranya:

### 1) Manfaat institusi pendidikan kesehatan dan kedokteran

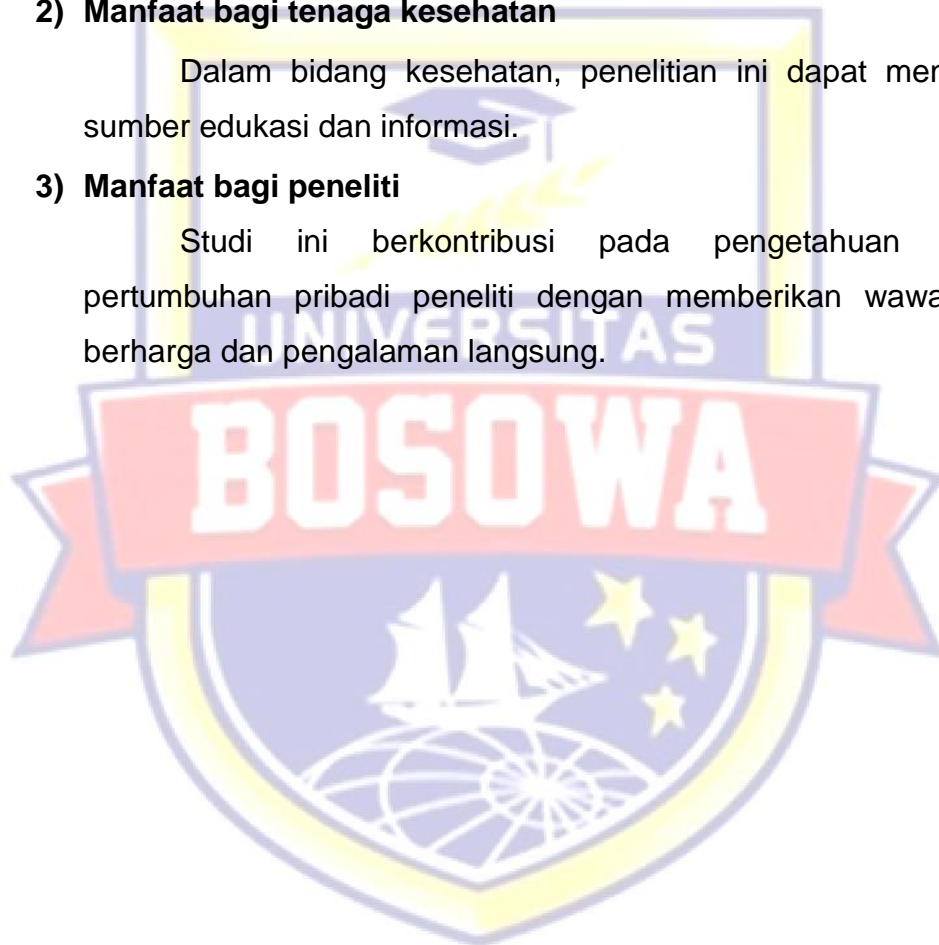
Penelitian ini memiliki potensi untuk menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya dan membuka peluang pengembangan di bidang lain guna meningkatkan kualitas pembelajaran.

### 2) Manfaat bagi tenaga kesehatan

Dalam bidang kesehatan, penelitian ini dapat menjadi sumber edukasi dan informasi.

### 3) Manfaat bagi peneliti

Studi ini berkontribusi pada pengetahuan dan pertumbuhan pribadi peneliti dengan memberikan wawasan berharga dan pengalaman langsung.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 LANDASAN TEORI**

##### **2.1.1 DEFINISI IMUNISASI**

Imunisasi adalah suatu cara yang dilakukan untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga jika nanti terjangkit penyakit, tubuh tidak akan menderita penyakit tersebut karena telah memiliki sistem memori (daya ingat), ketika vaksin dimasukkan kedalam tubuh maka akan terbentuk antibodi untuk melawan vaksin tersebut dan sistem memori akan menyimpan sebagai suatu yang pernah terjadi.<sup>5</sup>

Imunisasi adalah pemberian vaksin ke dalam tubuh seseorang untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu. Sedangkan vaksin adalah suatu obat yang dimasukkan kedalam tubuh untuk membantu mencegah suatu penyakit. Vaksin membantu tubuh untuk menghasilkan antibodi-antibodi yang berfungsi untuk melindungi tubuh dari penyakit infeksi. Dan Imunisasi juga adalah suatu usaha yang dilakukan untuk memberikan kekebalan pada tubuh bayi, anak dan juga orang dewasa terhadap serangan penyakit infeksi.<sup>5</sup>

##### **2.1.2 EPIDEMIOLOGI IMUNISASI**

Ada cukup banyak penyakit yang timbul dan disebabkan oleh virus dan bakteri yang dapat menyebabkan seseorang kehilangan nyawanya, namun hal tersebut dapat diantisipasi dengan imunisasi. Imunisasi sendiri bertejuan untuk mencegah penyakit tersebut dan juga mengurangi komplikasi yang terkait dengannya. Pneumonia (496 kasus dengan CFR <1 tahun = 0,11%), difteri terdapat 16 kasus dengan CFR = 4,04%, tetanus neonatorum terdapat 54 kasus dengan CFR = 64,3%, dan campak terdapat 8 kasus merupakan beberapa penyakit yang menyebabkan kematian di Indonesia. Pemberian

imunisasi yang tidak lengkap dapat menyebabkan tingkat penyakit dan kematian yang tinggi dari berbagai penyakit seperti tuberkulosis, polio, campak, hepatitis B, difteri, pertusis, dan tetanus neonatorum. Studi yang dilakukan oleh Sukmawati, yang menemukan relasi antara imunisasi dan ISPA pada balita di Kabupaten Maros, dan Yossiee Imaruah, yang menemukan keterkaitan antara diberikannya vaksin BCG dan kejadian TBC paru pada anak, adalah dua dari beberapa studi yang menunjukkan korelasi antara imunisasi dan kejadian penyakit pada anak.<sup>6</sup>

Hasil penelitian Eni Noviyani memperlihatkan bahwa upaya mengurangi penularan tuberkulosis dari orang dewasa ke anak tidak efektif, karena faktor lingkungan, kepatuhan pengobatan, dan status nutrisi. Maka dari itu, imunisasi diharapkan dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh anak terhadap penyakit tuberkulosis. Selain itu, Nyoman Giasarwan juga melakukan sebuah penelitian dan hasilnya menunjukkan bahwa status imunisasi anak dapat memberikan pengaruh terhadap kejadian kasus campak.<sup>7</sup>

Penyakit poliomielitis muncul karena adanya virus polio yang bahkan bisa sampai menyebabkan kelumpuhan. Mayoritas kasus polio yang telah terjadi kebanyakan menyerang anak usia 3-5 tahun. Salah satu dari tiga jenis poliovirus menyebabkan penyakit, yang juga dapat membahayakan sistem saraf pusat. Gejala klinis penyakit ini termasuk kelumpuhan lembek akut (AFP) pada anak-anak dengan umur dibawah 15 tahun.<sup>8</sup>

Campak yakni penyakit akut yang timbul karena adanya virus campak dan bersifat sangat menular, dan hanya dapat menyerang manusia. Virus morbili sangat sensitif terhadap perubahan suhu, sehingga rentan terhadap perubahan lingkungan. Virus campak tergolong ke dalam keluarga paramyxovirus, dan berukuran sekitar 140 nanometer. Virus ini tidak dapat bertahan pada suhu tinggi dan dapat mati pada kondisi lingkungan dengan pH kurang dari 4,5.<sup>9,10</sup>

Virus Hepatitis B merupakan virus yang menyebabkan hepatitis, menginfeksi hati (VHB). Kondisi ini dapat mengakibatkan peradangan hati, gagal hati, sirosis hati, kanker hati, bahkan kematian. Ini juga dapat menghasilkan gejala akut atau persisten. Masalah utama dalam penyebaran virus ini adalah melalui transmisi dari ibu ke anak, terutama di negara-negara dengan tingkat prevalensi infeksi yang tinggi dan tingginya angka keberadaan Hbs Ag. Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang positif HbsAg hampir selalu terinfeksi pada usia 2 hingga 3 bulan setelah kelahiran.<sup>11,12</sup>

Difteri merupakan penyakit menular berbahaya yang biasanya menargetkan sistem pernapasan bagian atas. Penularan bakteri dapat terjadi lewat kontaminasi air liur yang terinfeksi dari orang ke orang lainnya melalui benda atau makanan yang terkontaminasi. Individu yang belum menerima vaksin memiliki peluang kematian yang lebih besar akibat penyakit ini.<sup>11</sup>

Pertusis, juga dikenal sebagai "*batuk rejan*" atau "*batuk seratus hari*," adalah penyakit saluran pernapasan yang telah diakui sejak abad ke-16 dan disebabkan oleh bakteri gram negatif *Bordetella pertussis*. Agen etiologi utama penyakit ini adalah *Bordetella pertussis*.<sup>11</sup>

Tetanus neonatorum, penyakit yang timbul karena adanya bakteri *clostridium tetani*, dimana mereka akan masuk kedalam tubuh bayi melalui luka. Salah satu penyebab timbulnya penyakit ini adalah penggunaan alat yang tidak steril saat dilakukannya pemotongan tali pusat. Kasus tetanus neonatal lazim di banyak negara berkembang, terutama dalam kasus di mana persalinan tidak dilakukan oleh profesional medis. Sekitar 32 kasus, atau 60%, tercatat pada anak-anak yang tidak menjalani proses imunisasi. Sementara itu, tuberkulosis paru merupakan suatu penyakit menular yang menginfeksi jaringan paru-paru serta dapat menyebar melalui udara.<sup>11</sup>

Cakupan imunisasi di Indonesia masih di bawah target yang ditetapkan oleh *Millenium Development Goals (MDGs)* yang ditetapkan sebesar  $\geq 93\%$ . Pada kenyataannya, tingkat cakupan hanya mencapai 91,1%.<sup>13</sup>

### **2.1.3 TUJUAN IMUNISASI**

Program imunisasi yang ada di Indonesia dilaksanakan guna mencegah penyakit yang telah ditemukan vaksinnnya dengan tujuan mengurangi insiden penderitaan, kecacatan, dan kematian akibat penyakit tersebut. Menurut Permenkes RI (2017), program ini memiliki target seperti mencapai Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada bayi dengan target mencapai 93% pada tahun 2019, mencapai Imunisasi Anak Universal (UCI) di semua desa atau kelurahan dengan tujuan minimal 80% bayi menerima IDL, dan mengurangi atau menghilangkan penyakit yang dapat dihindari dengan vaksin.<sup>14,15</sup>

### **2.1.4 MANFAAT IMUNISASI**

Dalam Kemenkes RI (2015), dikatakan bahwa pemberian imunisasi memiliki manfaat yang signifikan, di antaranya:<sup>1</sup>

1. Untuk anak-anak, imunisasi bermanfaat dalam mencegah penderitaan akibat penyakit menular yang sering terjadi.
2. Untuk keluarga, imunisasi memberikan manfaat dalam mengurangi kecemasan dan biaya pengobatan apabila anak sedang sakit.
3. Untuk negara, imunisasi memberikan manfaat dalam hal meningkatkan kesehatan masyarakat, menumbuhkan bangsa yang kuat, serta mendukung proses pembangunan negara.

## 2.1.5 JENIS-JENIS IMUNISASI

### 1. Imunisasi Wajib

Pemerintah mengamanatkan imunisasi wajib sebagai tindakan yang diperlukan, dan prosedur untuk memberikannya harus didasarkan pada persyaratan guna memberikan proteksi terhadap seseorang perorangan dan juga masyarakat sehingga bisa terhindar dari penyakit menular tertentu. Imunisasi wajib terdiri dari imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi spesifik.<sup>16,17</sup>

### 2. Imunisasi Pilihan

Imunisasi opsional dikatakan sebagai jenis imunisasi yang hanya diberikan sesuai dengan kebutuhan dari individu untuk melindungi mereka dari penyakit menular tertentu. Beberapa jenis vaksin imunisasi opsional yang sudah tersedia di Indonesia antara lain *MMR, Hib, Tifoid, Varisela, Hepatitis A, Influenza, Pneumokokus, Rotavirus, Japanese Encephalitis, dan HPV*.<sup>16,17</sup>

## 2.1.6 MACAM-MACAM IMUNISASI

### 1. Imunisasi rutin

Imunisasi rutin yaitu berkaitan dengan kegiatan yang dilaksanakan secara teratur dan konsisten berdasarkan jadwal yang telah dibuat. Terdapat 2 jenis imunisasi rutin yaitu imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan.<sup>16,17</sup>

#### 1.) Imunisasi Dasar

##### a. Vaksin BCG

Vaksin BCG terdiri dari bakteri hidup yang dilemahkan, khususnya strain Paris Mycobacterium bovis. Tujuannya adalah untuk menginduksi kekebalan aktif terhadap TBC.<sup>16,17</sup>



#### **b. Vaksin DPT – HB – HIB**

Vaksin kombinasi yang dikenal sebagai DPT-HB-Hib diberikan secara bersamaan untuk mencegah infeksi yang disebabkan oleh difteri, tetanus, pertusis, hepatitis B, dan *Haemophilus influenzae* tipe b. Vaksin ini mengandung antigen untuk penyakit-penyakit tersebut yang diberikan dalam satu suntikan.<sup>16,17</sup>

#### **c. Vaksin hepatitis B**

Vaksin hepatitis B terdiri dari virus rekombinan yang tidak menular dan tidak aktif yang dikembangkan dari protein permukaan virus hepatitis B (HBsAg). Vaksin ini diberikan guna memberikan proteksi lebih terhadap penyakit hepatitis B dengan memberikan kekebalan tubuh.<sup>16,17</sup>

#### **d. Vaksin Polio Oral (Oral Polio Vaccine [OPV])**

Vaksin OPV terdiri dari virus polio tipe 1, 2, dan 3 yang dilemahkan (dikenal sebagai strain Sabin) yang ditangguhkan dalam larutan. Vaksin ini dirancang untuk memberikan kekebalan aktif terhadap virus polio.<sup>16,17</sup>

#### **e. Vaksin Inactive Polio Vaccine (IPV)**

Vaksin IPV adalah vaksin yang bertujuan untuk mencegah poliomyelitis pada bayi dan anak-anak, serta diberikan kepada orang-orang dengan gangguan kekebalan tubuh, kontak keluarga, dan individu yang tidak dapat diberikan vaksin poliomyelitis oral karena alasan medis tertentu.<sup>16,17</sup>

#### **f. Vaksin Campak**

Tujuan pemberian vaksin ini yakni untuk menciptakan kekebalan aktif terhadap campak.<sup>16,17</sup>

## 2.) Imunisasi Lanjutan

### a. Imunisasi Lanjutan

Imunisasi Lanjut adalah jenis vaksin yang memiliki konsistensi cairan seragam dan muncul sebagai warna putih susu. Dalam imunisasi ini terdapat tetanus toksoid dan difteri murni yang diserap ke aluminium fosfat. Tujuan utama pemberian vaksin ini adalah untuk memberikan kekebalan simultan terhadap tetanus dan difteri pada anak-anak.<sup>16,17</sup>

#### a) Vaksin Td

Vaksin Td adalah sebuah cairan putih susu dengan sifat koloid homogen, yang didalamnya terdapat toksoid tetanus dan toksoid difteri murni. Cairan ini teradsorpsi pada aluminium fosfat dan digunakan untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit tetanus dan difteri.<sup>16,17</sup>

#### b) Vaksin TT

Vaksin TT disimpan dalam botol kaca putih susu yang didalamnya terdapat toksoid tetanus murni yang diserap ke dalam aluminium fosfat. Tujuan utamanya adalah untuk memberikan perlindungan terhadap tetanus neonatal bagi wanita usia subur.<sup>16,17</sup>

## 3.) Imunisasi tambahan

Imunisasi tambahan diberikan kepada bayi dengan kelompok usia tertentu berdasarkan studi epidemiologi yang menentukan risiko tertinggi tertular penyakit selama periode tertentu. Berbagai program vaksinasi juga akan dilakukan, seperti *Backlog Fighting*, *Crash Program*, *Pekan Imunisasi Nasional (PIN)*, *Sub-PIN*, *Kampanye*

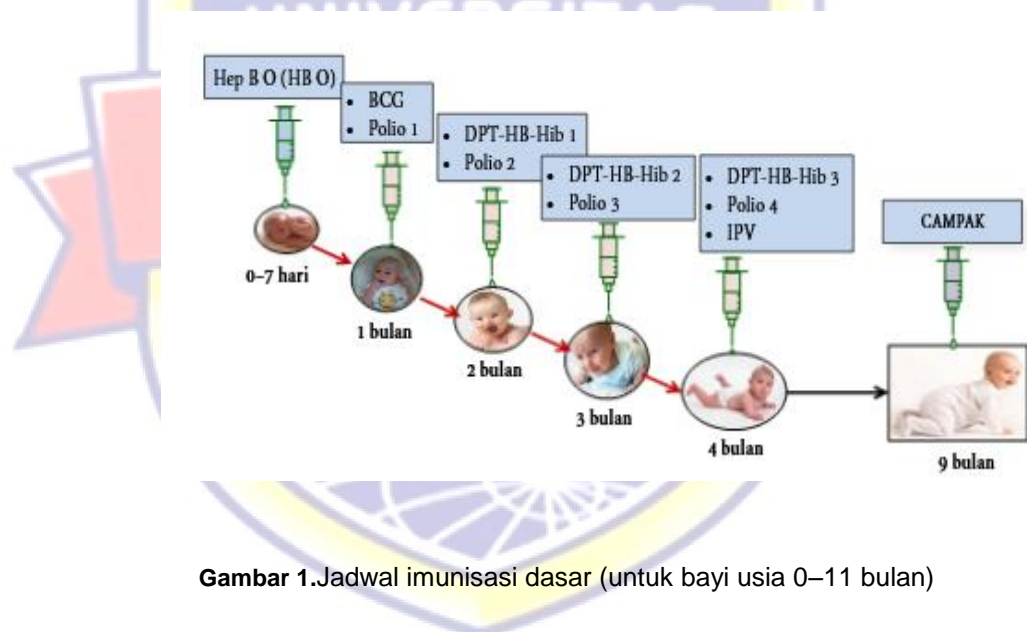
*Kejar-Kejaran Campak, dan Imunisasi Penanggulangan Wabah (ORI)*.<sup>16,17</sup>

## 2. Imunisasi khusus

Imunisasi khusus merupakan suatu kegiatan yang dilakukan guna memberikan perlindungan terhadap masyarakat dari penyakit tertentu. Situasi khusus meliputi pengaturan keberangkatan calon jamaah haji ataupun umrah, pengaturan suatu perjalanan dari negara tertentu yang mungkin mewabah penyakit. Jenis imunisasi khusus antara lain imunisasi *meningitis meningokokus*, *imunisasi demam kuning*, dan *imunisasi anti-rabies*.<sup>16,17</sup>

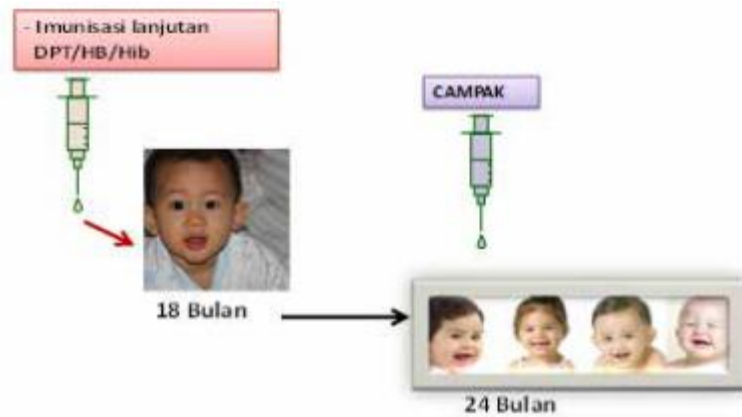
### 2.1.7 JADWAL IMUNISASI

#### a) Jadwal Pemberian imunisasi Dasar



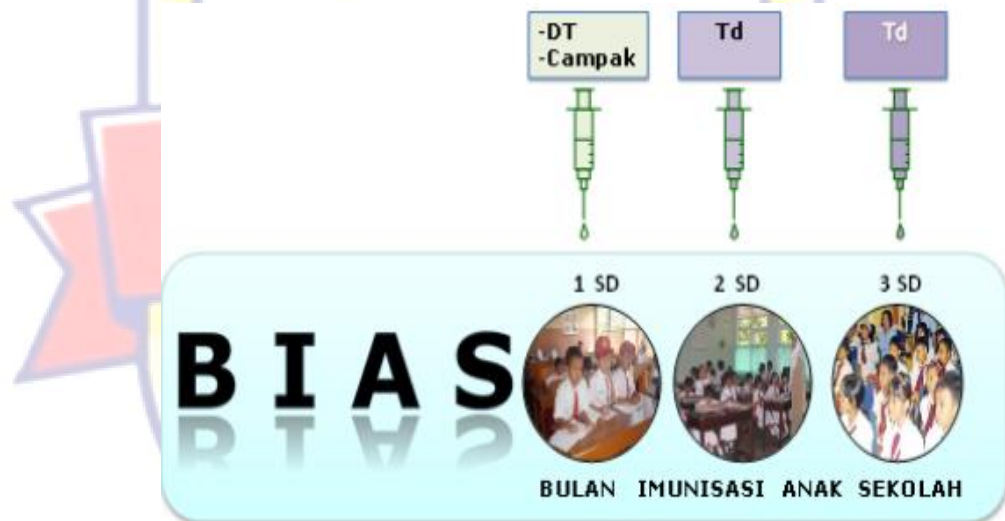
Gambar 1. Jadwal imunisasi dasar (untuk bayi usia 0–11 bulan)

**b) Jadwal imunisasi lanjutan pada usia batita**



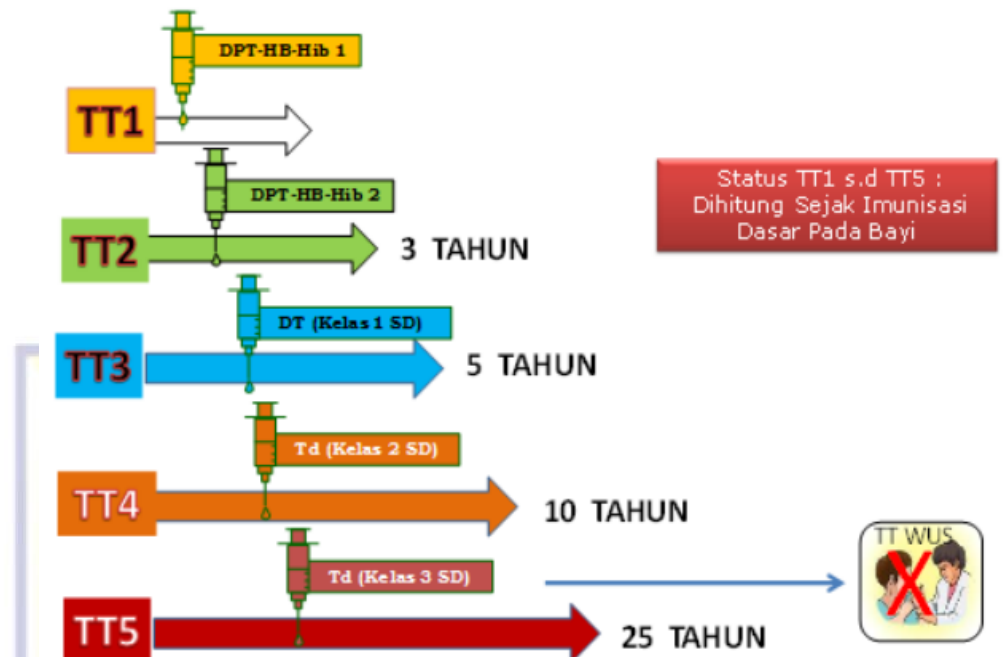
Gambar 2. Jadwal imunisasi lanjutan pada Batita

**c) Jadwal imunisasi lanjutan pada usia Sekolah**



Gambar 3. Jadwal imunisasi lanjutan pada Anak usia Sekola

d) Jadwal imunisasi lanjutan tetanus toksoid ( tt )



Gambar 4. Jadwal imunisasi lanjutan Tetanus Neonatorum

### 2.1.8 HAL-HAL YANG ADA HUBUNGAN DENGAN TIDAK TERCAPAINYA IMUNISASI LENGKAP

a) Status ekonomi keluarga

Status ekonomi keluarga yaitu pendapatan yang di hasilkan dalam keluarga. Semakin tinggi pendapatan semakin terjamin dan terjaganya kebutuhan dan kelengkapan imunisasi. Status ekonomi berkontribusi dengan kelengkapan imunisasi karna biasanya kita membutuhkan biaya untuk mengunjungi tempat pelayanan kesehatan. Pendapatan keluarga rendah, sehingga pendapatan ini biasanya diprioritaskan untuk membeli hal hal yang berkaitan dengan kebutuhan pokok keluarga daripada digunakan untuk melakukan imunisasi.<sup>18</sup>

## **b) Pendidikan ibu**

Tingkat pendidikan ibu mempengaruhi kesehatan anak secara signifikan dibandingkan pendidikan ayah, dengan mengurangi risiko kematian pada anak. Selain itu, hubungan erat yang melibatkan pendidikan ibu serta pemanfaatan fasilitas layanan kesehatan modern menyebabkan wanita yang bersekolah cenderung lebih bisa mengambil manfaat dari fasilitas tersebut lebih banyak daripada mereka yang tidak bersekolah. Ibu yang berpendidikan tinggi memiliki kehidupan yang lebih baik karena lingkungannya lebih bersih, mengurangi risiko infeksi, serta memiliki gizi dan imunisasi yang lebih baik serta lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan. Dengan demikian, pendidikan ibu memainkan peran penting dalam kesehatan anak dan keberhasilan kehidupan yang lebih baik. Dalam rangka menjaga keseimbangan kesehatan, pendidikan perlu ditingkatkan untuk membantu meningkatkan kesejahteraan keluarga dan masyarakat.<sup>19</sup>

## **c) Pengetahuan ibu**

Pengetahuan ibu memiliki peran yang sangat krusial dalam membentuk tindakan individu. Tanpa memiliki pengetahuan yang memadai, seseorang akan kesulitan dalam membuat keputusan dan menentukan tindakan yang tepat dalam menghadapi suatu masalah. Dengan kata lain, pengetahuan menjadi dasar penting bagi seseorang untuk mengambil tindakan dan mengambil keputusan yang bijak. Semakin luas pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi maka semakin luas pula peluang tercapainya kelengkapan imunisasi pada balita dan semakin rendah pengetahuan ibu maka ketidak lengkapan imunisasi pada balita akan terjadi.<sup>20,21</sup>

#### **d) Pekerjaan ibu**

Pekerjaan memegang peranan penting dalam meningkatkan kualitas hidup individu. Selain itu, pekerjaan juga dapat membatasi kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktik nyata. Hal ini dapat memotivasi seseorang untuk mencari informasi kesehatan dan melakukan tindakan pencegahan terhadap masalah kesehatan. Jadi pekerjaan seorang ibu bisa saja sebagai salah satu faktor terjadinya ketidak lengkapan imunisasi pada balita.<sup>22,23</sup>

#### **e) Dukungan keluarga**

Istilah "dukungan keluarga" berhubungan langsung dengan cara anggota keluarga berinteraksi anantara satu dengan lainnya, yang mencakup sikap, tindakan, dan tingkat penerimaan mereka. Ini mencakup berbagai bentuk dukungan, termasuk dukungan informasi, penilaian, instrumental, dan emosional. Oleh karena itu, dukungan keluarga dapat dianggap sebagai bentuk interaksi sosial antar anggota keluarga yang memberikan perhatian satu sama lain. Dukungan sosial keluarga mengacu pada persepsi anggota keluarga bahwa ada bantuan atau dukungan yang tersedia dan dapat diandalkan saat dibutuhkan.<sup>24</sup>

Dukungan keluarga berkaitan dengan proses dalam kehidupan dan merupakan jenis dukungan sosial yang dapat berubah pada berbagai tahap siklus kehidupan. Namun, meskipun begitu pada setiap tahap siklus kehidupan, dukungan keluarga sangat penting untuk menjaga kesehatan dan adaptasi keluarga yang baik. Berbagai jenis dukungan keluarga dapat ditawarkan, termasuk memberikan motivasi, saran, atau arahan dalam

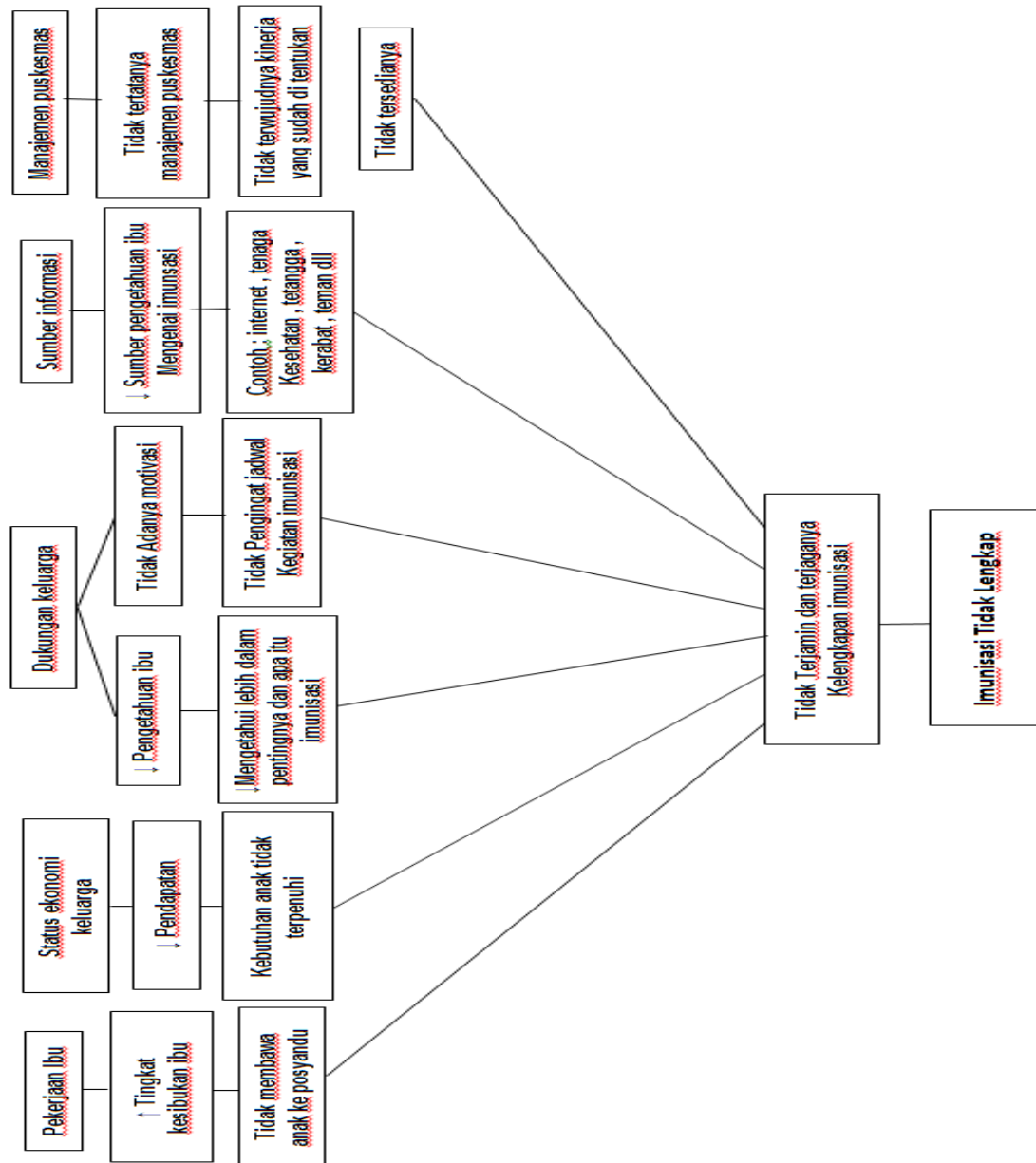
mengasuh bayi atau anak. Dalam hal pemberian imunisasi pada anak, dukungan keluarga dapat dicerminkan melalui beberapa hal seperti pemberian informasi serta manfaat imunisasi, memberikan izin dan sebagai reminder tentang jadwal imunisasi atau bisa juga dalam hal memfasilitasi pemberian imunisasi. Dengan dukungan keluarga yang baik, keluarga dapat berfungsi dengan lebih baik dan kesehatan keluarga dapat terjaga dengan baik.<sup>25,26</sup>

**f) Manajemen puskesmas**

Manajemen berkaitan dengan suatu perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengendalian guna tercapainya tujuan yang efektif dan efisien. Efektif berarti mencapai tujuan dengan pengaturan yang baik, berdasarkan analisis kondisi dan data yang akurat. Efisien dalam hal ini artinya dapat memanfaatkan sumber daya yang ada dengan sangat baik yang nantinya bisa membantu dalam proses tercapainya tujuan kinerja yang telah ditetapkan dengan standar.<sup>27</sup>



## 2.2 KERANGKA TEORI



Gambar 5. Kerangka Teori

**BAB III**  
**KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN**  
**DEFINISI OPRASIONAL**

**3.1 KERANGKA KONSEP**

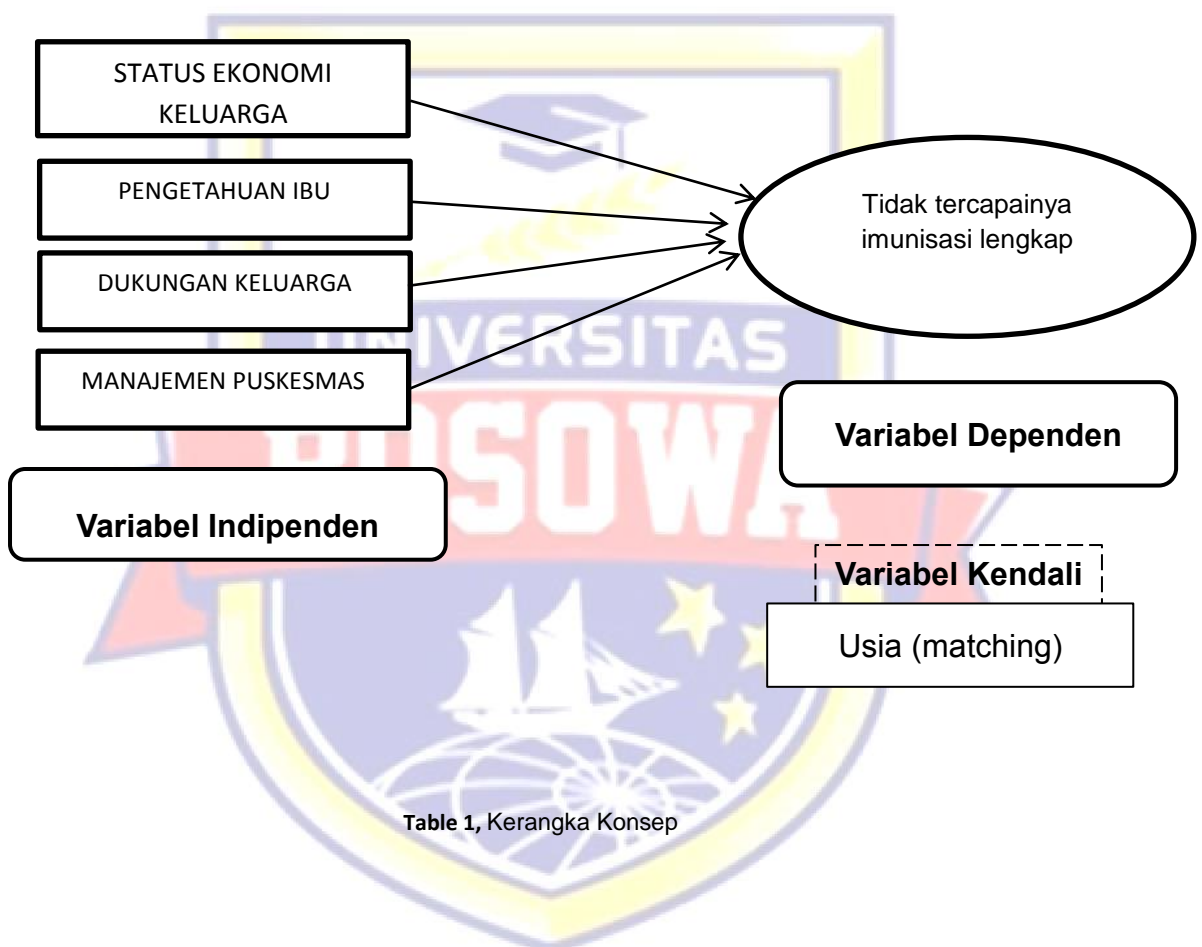


Table 1, Kerangka Konsep

### **3.2 HIPOTESIS**

1. Ada hubungan dengan status ekonomi keluarga terhadap status imunisasi tidak lengkap pada anak batita di wilayah kerja Puskesmas Tamamaung Makassar.
2. Ada hubungan dengan pengetahuan ibu terhadap status imunisasi tidak lengkap pada anak batita di wilayah kerja Puskesmas Tamamaung Makassar.
3. Ada hubungan dengan dukungan keluarga terhadap status imunisasi tidak lengkap pada anak batita di wilayah kerja Puskesmas Tamamaung Makassar.
4. Ada hubungan dengan faktor manajemen Puskesmas terhadap status imunisasi tidak lengkap pada anak batita di wilayah kerja Puskesmas Tamamaung Makassar.

### **3.3 DEFINISI OPRASIONAL**

#### **1. Imunisasi**

Imunisasi yaitu tindakan pencegahan yang bertujuan untuk memperkuat kekebalan tubuh dari suatu penyakit, sehingga mengurangi kemungkinan tertular penyakit atau bahkan menjadi tidak sakit sama sekali jika terpapar di masa depan.

#### **2. Status ekonomi keluarga**

Status ekonomi keluarga yaitu pendapatan yang di hasilkan dalam keluarga. Semakin tinggi pendapatan semakin terjamin dan terjaganya kebutuhan dan kelengkapan imunisasi. Status ekonomi berkontribusi dengan kelengkapan imunisasi karna biasanya kita membutuhkan biaya untuk mengunjungi tempat pelayanan kesehatan. Keluarga dengan pendapatan yang rendah cenderung lebih memprioritaskan penggunaan pendapatan untuk kebutuhan dasar keluarga daripada untuk melakukan kegiatan pencegahan penyakit seperti imunisasi.

Kriteria Objektif:

- a. Beresiko :<UMP

b. Tidak beresiko:>UMP

### 3. Pengetahuan ibu

Pengetahuan ibu memainkan peran yang sangat krusial dalam membentuk perilaku seseorang. Tanpa pengetahuan yang memadai, seseorang tidak akan memiliki pondasi yang sesuai untuk mengambil keputusan serta tindakan yang tepat terkait masalah yang dihadapi. Semakin luas pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi, manfaat imunisasi, imunisasi yang diwajibkan, tempat mendapatkan imunisasi, kapan imunisasi harus ditunda, efek samping yang terjadi setelah imunisasi. Maka akan semakin luas pula peluang tercapainya kelengkapan imunisasi pada balita dan semakin rendah pengetahuan ibu maka ketidak lengkapan imunisasi pada balita akan terjadi.

Kriteria objektif :

- a. Beresiko : jika ibu kurang mengetahui informasi tentang imunisasi lengkap
- b. Tidak Beresiko: jika ibu mengetahui informasi tentang imunisasi lengkap

### 4. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan sebuah interaksi sosial yang mencakup perilaku dan sikap keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, sehingga tercipta perasaan bahwa anggota keluarga tersebut selalu diperhatikan dan dapat diandalkan. Dukungan sosial keluarga berkaitan dengan penyediaan dukungan yang tersedia atau dianggap dapat diandalkan oleh anggota keluarga, dan yang dapat mereka berikan ketika bantuan atau dukungan diperlukan.

Dukungan keluarga adalah proses yang terus berlangsung, dan jenis dukungan sosial yang diberikan bisa berbeda-beda. Namun, pada semua tahap kehidupan, dukungan keluarga

memiliki peran penting dalam menjaga keluarga agar dapat berhubungan dengan baik yang nantinya akan memberikan dampak yang positif terhadap kesehatan dan adaptasi keluarga. Dukungan keluarga dapat berupa semangat, nasihat, atau pengawasan terkait perawatan bayi atau anak. Dalam hal pemberian imunisasi, dukungan keluarga dapat berupa pemberian informasi, manfaat, memberikan izin untuk melakukan imunisasi serta mengingatkan jadwal imunisasi, ataupun membantu memfasilitasi pemberian imunisasi.

Kriteria objektif:

- a. Beresiko: Tidak Mendapat dukungan
- b. Tidak beresiko: Mendapat dukungan

#### 5. Manajemen puskesmas

Manajemen bisa disebut sebagai hal yang memiliki hubungan dengan proses perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengendalian guna tercapainya tujuan yang efektif dan efisien. Efektifitas mencakup penggunaan pengaturan yang benar dan berkualitas dalam melakukan analisis kondisi yang didukung oleh data dan bukti yang ada, sehingga tujuan yang diharapkan bisa dicapai. Efisiensi berarti penggunaan sumber daya puskesmas yang ada dilakukan dengan cara yang sesuai dengan standar agar tercapai kinerja sesuai dengan tujuan yang ditetapkan, khusus manajemen vaksin, bagaimana pengadaan vaksin, bagaimana penyimpanan vaksin, bagaimana distribusi vaksin dan lain-lain.

Kriteria Objektif

- a. Beresiko : Ketidak tersediaan prasarana dan sarana
- b. Tidak beresiko : Ketersediaan prasarana dan sarana

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menerapkan *Observational Analytic Study* sebagai metode yang akan digunakan.

#### **4.2 DESAIN PENELITIAN**

Desain dari penelitian ini dalam bentuk penelitian analitik *Case Control Study* (kasus kontrol)

#### **4.3 TEMPAT DAN WAKTU PENGAMBILAN DATA PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tamamaung Makassar. Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan serta rekomendasi dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa.

#### **4.4 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN**

##### **1. Populasi penelitian**

Ada dua populasi pada penelitian ini yaitu populasi kasus dan populasi kontrol.

- a. Populasi kasus : anak batita yang tidak tercapai imunisasi lengkap di Puskesmas Tamamaung Makassar
- b. Populasi kontrol : anak batita yang tercapai imunisasi lengkap di Puskesmas Tamamaung Makassar

##### **2. Sampel Penelitian**

- a. Sampel kasus : Yang tidak diberikan/lengkap imunisasi
- b. Sampel kontrol : Yang di berikan imunisasi lengkap

## **4.5 KRITERIA PENELITIAN**

### **1. Sampel Kelompok kasus**

#### **a. Kriteria Inklusi**

- a) Orang tua yang tidak mengingat apakah anaknya sudah di imunisasi dan tidak memiliki catatan imunisasi
- b) Anak batita yang imunisasinya tidak lengkap

#### **b. Kriteria Eksklusi:**

- a) ibu yang mempunyai batita dan terdaftar di wilayah kerja puskesmas tamamaung
- b) Ibu yang memiliki batita yang bersedia menjadi sampel penelitian
- c) Batita berusia 18-36 bulan.

### **2. Sampel Kelompok kontrol**

#### **a. Kriteria Inklusi:**

- a) Ibu yang memiliki batita dan juga tidak terdaftar di wilayah kerja puskesmas tamamaung.
- b) Ibu yang memiliki batita yang bersedia menjadi sampel penelitian.
- c) Batita berusia 18-36 bulan.

#### **b. Kriteria Eksklusi:**

- a) Batita yang memenuhi kriteria imunisasi lengkap serta terdaftar di daerah kerja puskesmas tamamaung. .

## **4.6 CARA PENGAMBILAN SAMPEL**

Metode purposive sampling digunakan dalam penelitian ini, dimana pemilihan sampel didasarkan pada kriteria tertentu atau karakteristik yang telah ditentukan, sebagaimana ditentukan oleh peneliti.

#### 4.7 TEKNIK PENGAMBILAN DATA

Teknik pengambilan data yaitu :

1. Melalui kuesioner , peneliti mendatangi langsung lokasi penelitian dan memberikan kuesioner yang dapat diisi sendiri oleh responden, atau melakukan wawancara apabila responden mengalami kesulitan dalam mengisi kuesioner.
2. Mengambil data melalui kartu imunisasi/kartu kesehatan lainnya, dimana Ketika responden membawa kartu imunisasi atau kartu kesehatan lainnya, data tersebut akan dicatat pada formulir penelitian oleh peneliti.





## 4.8 ALUR PENELITIAN

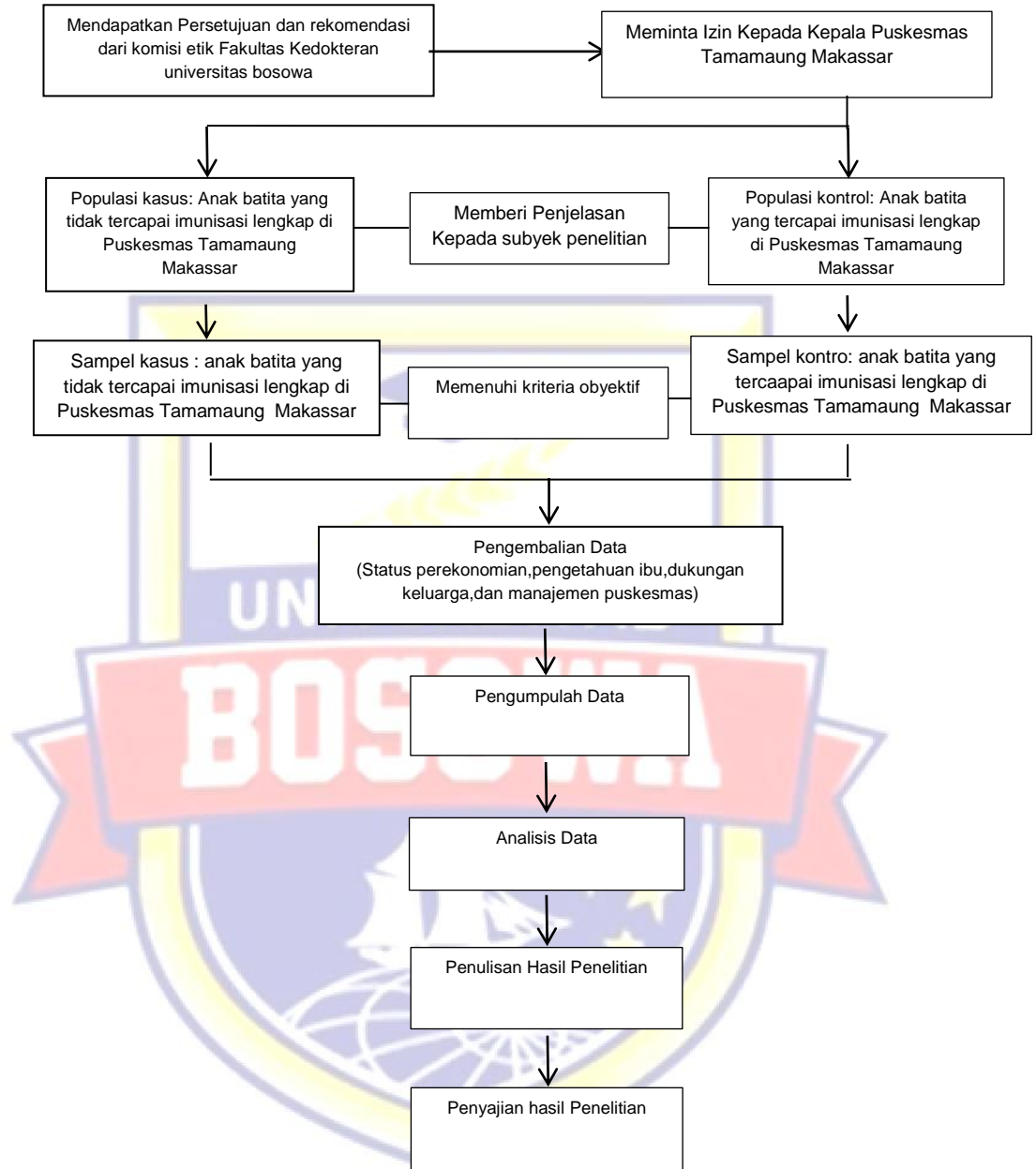


Table 2. Alur Penelitian

#### 4.9 PROSEDUR PENELITIAN

1. Meminta izin kepada Kepala Puskesmas Tamamaung Makassar untuk dilakukan penelitian.
2. Mengidentifikasi populasi yang terbagi menjadi populasi kasus dan populasi kontrol.
3. Memberikan penjelasan pada ibu yang memiliki batita untuk di jadikan sebagai objek penelitian. Penjelasan yang diberikan mengenai
  - a) Peneliti akan memberikan penjelasan terkait latar belakang, maksud, tujuan dan manfaat penelitian.
  - b) Peneliti akan memberikan hak bebas bagi subjek penelitian untuk memilih, apakah mereka bersedia mengikuti penelitian ini atau tidak.
  - c) Peneliti akan memberikan penjelasan tentang cara pengambilan data pada penderita yang dijadikan sampel.
  - d) Kepada penderita yang bersedia ikut dalam penelitian, diminta mengisi surat persetujuan.
  - e) Segala sesuatu yang menyangkut hasil pemeriksaan maupun hasil wawancara penderita dijamin kerahasiaannya.
  - f) Penderita diharapkan memberikan jawaban yang sejujur-jujurnya dalam proses wawancara pada penelitian ini.
4. Meminta persetujuan penderita untuk dijadikan sebagai sampel penelitian.
5. Menentukan sampel yang terbagi menjadi sampel kasus dan sampel kontrol yang memenuhi kriteria inklusi
6. Proses pengambilan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner
7. Peneliti melakukan pengolahan dan analisis data

8. Peneliti akan melakukan penulisan hasil akhir.
9. Setelah analisis data selesai dan selanjutnya diseminarkan pada penyajian hasil.

#### **4.10 INSTRUMEN PENELITIAN**

Terdapat dua instrumen dalam penelitian ini, diantaranya:

1. kuesioner dan wawancara
2. kartu imunisasi/kartu kesehatan

#### **4.11 RENCANA PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA**

Data yang telah diperoleh akan dianalisis dengan menggunakan program SPSS 22. Analisis yang akan dilakukan adalah analisis bivariat dilakukan dengan menganalisa hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Dalam penelitian ini yaitu menganalisis Hal-hal yang ada hubungan dengan status imunisasi tidak lengkap pada balita. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square* karena dapat digunakan untuk menganalisis semua variabel yang diteliti. Uji *Chi Square* yang dilakukan menggunakan tabel 2x2, dengan tingkat kepercayaan 95% dan nilai kemaknaan sebesar 5% ( $\alpha = 0,05$ )

#### 4.12 ASPEK ETIKA PENELITIAN

Berikut ini adalah hal yang berhubungan dengan etika dalam penelitian ini adalah:

1. Meminta izin kepada pihak Puskesmas Tamamaung Makassar.
2. Memberikan penjelasan kepada pasien terkait hal-hal yang akan dilakukan saat penelitian.
3. Meminta persetujuan kepada pasien yang di sertai dengan tanda tangan pasien.
4. Menghormati kerahasiaan data pasien penelitian sebagai hak dari pasien.
5. Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, dan juga profesional, serta mengedepankan aspek kemanusiaan untuk mencapai keadilan bagi subjek penelitian.
6. Dalam melakukan penelitian, perlu dipertimbangkan manfaat dan kerugian yang mungkin timbul, sehingga nantinya langkah-langkah yang diambil dapat dilakukan secara tepat untuk meminimalisasi kerugian.
7. Penelitian dilakukan sesuai dengan prosedur yang telah dibuat, dengan upaya meminimalkan dampak yang merugikan bagi sampel penelitian.

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini peneliti akan memaparkan hasil penelitian mengenai Hal-hal yang ada hubungan dengan status imunisasi tidak lengkap pada anak batita di daerah kerja puskesmas tamamaung makassar. Penelitian ini menggunakan metode *case control*. Subyek dalam penelitian ini berjumlah 100 responden, yang terdiri dari 50 kasus dan 50 kontrol. Data diperoleh melalui kuisioner dan wawancara langsung.

Analisis data dilakukan secara bertahap meliputi analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* menggunakan system SPSS untuk mengetahui hubungan antara variable independen dan variable dependen.

#### 5.1 KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN STATUS EKONOMI KELUARGA, PENGETAHUAN IBU, DUKUNGAN KELUARGA, MANAJEMEN PUSKESMAS, BEKERJA, USIA

Univariat	Frekuensi (N)	Persentase (%)
<b>Status Ekonomi Keluarga</b>		
Beresiko	52	52,0
Tidak Bereiko	48	48,0
<b>Pengetahuan Ibu</b>		
Beresiko	51	51,0
Tidak Bereiko	49	49,0
<b>Dukungan Keluarga</b>		
Beresiko	54	54,0
Tidak Bereiko	46	46,0
<b>Manajemen Puskesmas</b>		
Beresiko	44	44,0
Tidak Bereiko	56	56,0
<b>Imunisasi Tidak Lengkap</b>		
Kasus	50	50,0

Kontrol	50	50,0
<b>Bekerja</b>		
Tidak	60	60,0
Ya	40	40,0
<b>Usia</b>		
>16 - 36 bulan	39	39,0
<16 - 36 bulan	61	61,0
Jumlah	100	100

**Table 3.**Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi balita yang mengalami imunisasi tidak lengkap adalah 50,0% dari total sampel 100 balita. Kemudian, untuk variabel "Pendapatan," terdapat 52,0% balita yang beresiko dan 48,0% yang tidak beresiko. Variabel "Pengetahuan" memiliki proporsi serupa, yaitu 51,0% beresiko dan 49,0% tidak beresiko. Selanjutnya, variabel "Dukungan" menunjukkan 54,0% balita beresiko dan 46,0% tidak beresiko. Sedangkan variabel "Manajemen" memiliki 44,0% balita beresiko dan 56,0% tidak beresiko. Selain itu, mayoritas ibu balita tidak bekerja (60,0%) dan mayoritas balita termasuk dalam kelompok usia yang tidak beresiko (61,0%).

## **5.2 ANALISIS HUBUNGAN DENGAN STATUS IMUNISASI TIDAK LENGKAP PADA BALITA**

### **5.2.1 STATUS EKONOMI KELUARGA**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat status ekonomi keluarga dengan imunisasi tidak lengkap pada balita. Dalam kelompok beresiko status ekonomi keluarga, sebanyak 52 responden dengan rincian 35 responden (35,0%) memiliki kasus beresiko mengalami imunisasi tidak lengkap dan 17 responden (17,0%) memiliki kontrol beresiko mendapatkan imunisasi tidak lengkap. Di sisi lain, dalam kelompok tidak beresiko sosial ekonomi keluarga, terdapat 48 responden dengan rincian 15 responden (15,0%) memiliki kasus tidak beresiko mengalami

imunisasi tidak lengkap dan 33 responden (33,0%) memiliki kontrol tidak beresiko mendapatkan imunisasi tidak lengkap. Pada nilai Odds Ratio (OR) memiliki nilai 4,529, yang menunjukkan bahwa balita dengan ibu beresiko status ekonomi keluarga memiliki risiko imunisasi tidak lengkap sebesar 4,259 kali lipat dibandingkan dengan balita dengan ibu tidak beresiko status ekonomi keluarga. Selain itu diperoleh Nilai p-value yang tercantum adalah 0,001, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat sosial ekonomi ibu dengan imunisasi tidak lengkap pada balita.

Variabel	Kategori	Imunisasi Tidak Lengkap Balita						OR	P-Value
		Kasus		Kontrol		Total			
		n	%	n	%	N	%		
Sosial Ekonomi Ibu	Beresiko	35	35,0%	17	17,0%	52	52,0%	4,529	0,001
	Tidak Beresiko	15	15,0%	33	33,0%	48	48,0%		
<b>Jumlah</b>		50	50,0%	50	50,0%	100	100,0%		

Table 4. Status ekonomi keluarga

Diketahui bahwa, hasil penelitian ini relevan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rakhmanindra dan Puspitasari tahun 2018 dengan judul “Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya”, bahwa terdapat korelasi antara sosial ekonomi dengan imunisasi tidak lengkap balita. Adapun penelitian lain yang menunjukkan hasil serupa ditemui di penelitian pada tahun 2022 dengan judul “Hubungan Sosial Ekonomi Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Glumpang Baro Kecamatan Glumpang Baro Kabupaten Pidie” bahwa terdapat hubungan antara sosial ekonomi dengan kelengkapan imunisasi balita.<sup>28</sup>

Pendapatan adalah suatu penghasilan yang diperoleh dari pekerjaan utama dan pekerjaan tambahan dari orang tua dan anggota keluarga lainnya. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan yang perlukan anak baik yang primer maupun yang sekunder. Sebagaimana dijelaskan bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi balita adalah pendapatan orang tua. Selain itu, Kementerian Kesehatan menjelaskan bahwa berdasarkan karakteristik ibu didapatkan cakupan imunisasi dasar lengkap anak tertinggi adalah pada ibu dengan pendidikan lulus perguruan tinggi, dan semakin tinggi sosial ekonomi keluarga maka semakin tinggi persentase imunisasi dasar lengkap pada anak.<sup>29</sup>

### **5.2.2 PENGETAHUAN IBU**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dengan imunisasi tidak lengkap pada balita. Dalam kelompok beresiko pengetahuan ibu, sebanyak 51 responden dengan rincian 33 responden (33,0%) memiliki kasus beresiko mendapatkan imunisasi tidak lengkap dan 18 responden (18,0%) memiliki kontrol beresiko mendapatkan imunisasi tidak lengkap. Di sisi lain, dalam kelompok tidak beresiko pengetahuan ibu, terdapat 49 responden dengan rincian 17 responden (17,0%) memiliki kasus tidak beresiko balita yang mengalami imunisasi tidak lengkap, dan 32 responden (32,0%) memiliki kontrol tidak beresiko mendapatkan imunisasi tidak lengkap. Pada nilai Odds Ratio (OR) memiliki nilai 3,451, yang menunjukkan bahwa balita dengan ibu beresiko pengetahuan memiliki risiko imunisasi tidak lengkap sebesar 3,451 kali lipat dibandingkan dengan balita dengan ibu tidak beresiko pengetahuan. Selain itu diperoleh Nilai p-value yang tercantum adalah 0,005, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan imunisasi tidak lengkap pada balita.



Variabel	Kategori	Imunisasi Tidak Lengkap Balita						OR	P-Value
		Kasus		Kontrol		Total			
		n	%	n	%	N	%		
Pengetahuan Ibu	Beresiko	33	33,0%	18	18,0%	51	51,0%	3,451	0,005
	Tidak Beresiko	17	17,0%	32	32,0%	49	49,0%		
	<b>Jumlah</b>	50	50,0%	50	50,0%	100	100,0%		

Table 5. Pengetahuan ibu

Diketahui bahwa, hasil penelitian ini relevan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rakhmanindra dan Puspitasari tahun 2018 dengan judul “Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya”, bahwa terdapat korelasi antara pengetahuan dengan imunisasi tidak lengkap balita. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Purnama dkk (2022) juga menunjukkan hasil yang sejalan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi balita. Adapun penelitian lain yang menunjukkan hasil serupa ditemui di penelitian yang dilakukan mariyah dkk (2022) dengan judul “hubungan pengetahuan ibu, ketersediaan sarana fasilitas kesehatan dan peran petugas kesehatan terhadap pelaksanaan imunisasi dasar lengkap pada balita” bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi balita.<sup>28</sup>

Tingkat pengetahuan yang dimiliki ibu akan memberikan respon yang positif terhadap program kesehatan. Pengetahuan yang dimiliki ibu akan berpengaruh positif pada pengambilan keputusan dan perilaku ibu untuk mengimunisasi bayinya. Ibu yang memiliki pengetahuan yang tinggi dimungkinkan akan memiliki peluang yang lebih besar untuk melakukan imunisasi pada bayinya.<sup>30</sup>

### 5.2.3 DUKUNGAN KELUARGA

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara dukungan ibu dengan imunisasi tidak lengkap pada balita. Dalam kelompok beresiko dukungan ibu, sebanyak 54 responden dengan rincian 36 responden (36,0%) memiliki kasus beresiko balita mengalami imunisasi tidak lengkap dan 18 responden (18,0%) memiliki kontrol beresiko yang mendapatkan imunisasi tidak lengkap. Di sisi lain, dalam kelompok tidak beresiko dukungan ibu terdapat 46 responden dengan rincian 14 responden (14,0%) memiliki kasus tidak beresiko balita yang mengalami imunisasi tidak lengkap dan 32 responden (32,0%) memiliki kontrol tidak beresiko balita mendapatkan imunisasi tidak lengkap. Pada nilai Odds Ratio (OR) memiliki nilai 4,571, yang menunjukkan bahwa balita dengan ibu beresiko dukungan memiliki risiko imunisasi tidak lengkap sebesar 4,571 kali lipat dibandingkan dengan balita dengan ibu tidak beresiko dukungan. Nilai p-value yang tercantum adalah 0,001, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan ibu dengan imunisasi tidak lengkap pada balita.

Variabel	Kategori	Imunisasi Tidak Lengkap Balita						OR	P-Value
		Kasus		Kontrol		Total			
		N	%	N	%	n	%		
Dukungan Ibu	Beresiko	36	36,0%	18	18,0%	54	54,0%	4,571	0,001
	Tidak Beresiko	14	14,0%	32	32,0%	46	46,0%		
	Jumlah	50	50,0%	50	50,0%	100	100,0%		

Table 6. Dukungan keluarga

Hasil penelitian ini relevan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Igiyany tahun 2020 dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar”, bahwa terdapat korelasi antara dukungan ibu dengan imunisasi tidak lengkap balita. Adapun penelitian lain yang menunjukkan hasil serupa ditemui di

penelitian pada tahun 2019 dan 2022 bahwa terdapat hubungan antara dukungan ibu/keluarga dengan kelengkapan imunisasi balita.<sup>25</sup>

Sebagaimana dijelaskan bahwa keluarga berfungsi sebagai penyebar informasi tentang dunia, mencakup memberi nasehat, petunjuk-petunjuk, saran atau umpan balik. Bentuk dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga adalah dorongan semangat, pemberian nasehat atau mengawasi tentang pola makan sehari-hari dan pengobatan. Responden yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi tidak lengkap sebagian besar tidak mendapat dukungan dari keluarganya, dan hal itu bertolak belakang dengan responden yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi lengkap yang sebagian besar mendapat dukungan dari keluarga, namun ada pula keluarga didalamnya tidak mendukung tetapi pengetahuan ibu tergolong baik sehingga ibu dapat memberikan pelayanan kesehatan bagi bayi atau balitanya. Semakin tinggi dukungannya maka semakin lengkap imunisasinya. Begitu sebaliknya dukungan yang rendah menyebabkan ibu bayi malas mengimunisasikan bayinya sehingga imunisasi juga tidak lengkap.<sup>25</sup>

#### **5.2.4 MANAJEMEN PUSKESMAS**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara manajemen puskesmas dengan imunisasi tidak lengkap pada balita. Dalam kelompok beresiko manajemen puskesmas, sebanyak 56 responden dengan rincian 31 responden (31,0%) memiliki kasus beresiko balita mengalami imunisasi tidak lengkap dan 13 responden (13,0%) memiliki kontrol beresiko yang mendapatkan imunisasi tidak lengkap. Di sisi lain, dalam kelompok tidak beresiko manajemen puskesmas, sebanyak 56 responden dengan rincian 19 responden (19,0%) memiliki kasus tidak beresiko balita yang mengalami imunisasi tidak lengkap, dan 37 responden (37,0%) memiliki kontrol tidak beresiko yang mendapatkan imunisasi tidak lengkap. Pada nilai Odds Ratio (OR) memiliki nilai 4,644, yang

menunjukkan bahwa balita dengan risiko manajemen puskesmas memiliki risiko imunisasi tidak lengkap sebesar 4,644 kali lipat dibandingkan dengan balita dengan tidak beresiko manajemen puskesmas. Selain itu diperoleh Nilai p-value yang tercantum adalah 0,001, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara manajemen puskesmas dengan imunisasi tidak lengkap pada balita.

Variabel	Kategori	Imunisasi Tidak Lengkap Balita						OR	P-Value
		Kasus		Kontrol		Total			
		N	%	n	%	N	%		
Manajemen Puskesmas	Beresiko	31	31,0%	13	13,0%	44	44,0%	4,644	0,001
	Tidak Beresiko	19	19,0%	37	37,0%	56	56,0%		
Jumlah		50	50,0%	50	50,0%	100	100,0%		

Table 7. Manajemen puskesmas

Hasil penelitian ini relevan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Agustina dkk tahun 2022 dengan judul “Hubungan Pengetahuan Orang Tua, Ketersediaan Sarana Fasilitas Kesehatan dan Peran Petugas Kesehatan Terhadap Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita”, bahwa terdapat korelasi antara manajemen puskesmas berupa ketersediaan fasilitas kesehatan dengan imunisasi.<sup>25</sup>

Sebagaimana dijelaskan bahwa untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas penunjang yang baik. Selain itu, dengan memberikan informasi terkait manfaat imunisasi dan memfasilitasi pemberian imunisasi merupakan bentuk dukungan yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi. Faktor lain yang dianggap dapat mempengaruhi kelengkapan imunisasi di Puskesmas yaitu fasilitas kesehatan yaitu puskesmas itu sendiri.<sup>25</sup>

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hal-hal yang ada hubungan dengan status imunisasi tidak lengkap pada anak batita di daerah kerja puskesmas tamamaung makassar didapatkan ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi keluarga, pengetahuan ibu, dukungan keluarga, manajemen keluarga.

#### **6.2 KETERBATASAN PENELITIAN**

Berdasarkan pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, terdapat beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor yang dapat lebih diperhatikan lagi untuk peneliti-peneliti yang akan datang untuk lebih menyempurnakan penelitiannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut, antara lain :

1. Jumlah responden yang hanya terdiri dari 100 orang, tentunya masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.
2. Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena terdapat perbedaan pemikiran dan pemahaman dari setiap responden, juga faktor lain seperti faktor kejujuran dalam pengisian pendapat responden dalam kuesionernya.

### 6.3 SARAN

Adapun saran sebagai peneliti dalam penelitian ini:

Bagi masyarakat agar berpartisipasi aktif hadir dalam kegiatan penyuluhan Kesehatan yang diadakan oleh petugas Kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat itu sendiri. Selain itu juga untuk rutin memantau dan mengikuti kegiatan imunisasi di tempat pelayanan Kesehatan. Untuk mencegah terjadinya ketidaklengkapan imunisasi pada anak.



## DAFTAR PUSTAKA

- RI Kementerian Kesehatan. Profil Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015 [Internet]. Jakarta; 2016. 131
- RI Kementerian Kesehatan. Hasil Kesehatan Dasar 2013. Has Ris Kesehat Dasar 2013.2013;189–90.
- RI Kementerian Kesehatan. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018. 2018;459
- Organization WH. WHO Vaccine-Preventable Diseases : Monitoring System 2020 Global Summary. 2020; Organization WH. Immunization Coverage [Internet]. Fact sheet N 378. 2015. p. 1.
- Nina Siti Mulyani 2013. Imunisasi Untuk Anak, Yogyakarta: Medical Book.
- Sukmawati, S. D. A. (2020). Hubungan status gizi, berat badan lahir (bbl), imunisasi dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tunikamaseang Kabupaten Maros. *Media Gizi Pangan, 10(2)*, 16-20.
- Noviyani, E., Fatimah, S., Nurhidayah, I., & Adistie, F. (2015). Upaya pencegahan penularan TB dari dewasa terhadap anak. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran, 3(2)*.
- Zulkifli, A. (2017). Epidemiologi Penyakit Polio Universitas Hasanudin. *Fakultas Kesehatan Masyarakat. Makassar*.
- Setiawan. 2018. Penyakit Campak. Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. DR. Sulianti Suroso. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia 1st ed. Jakarta: CV. Sagung Seto.pp.133- 136.
- Giarsawan, N., Asmara, I. W. S., & Yulianti, A. E. (2014). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Campak di Wilayah Puskesmas Tejakula I Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng Tahun 2012. *Jurnal kesehatan lingkungan, 4(2)*, 140-145..
- Cahyono, S. B., & Suharjo, B. (2016). Vaksinasi cara ampuh cegah penyakit infeksi. *Yogyakarta: kanisisus*.
- Notoadmojo, H. (2017). Infeksi Virus Hepatitis B pada Anak. *Yogyakarta: Senat Univesitas Gadjah Mada, 9-11*.

Prasetyawati, A. E. (2022). Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam Millenium Development Goals (MDGs). *Yogyakarta: Nuha Medika.*

REPUBLIK INDONESIA NOMOR 12 TAHUN 2017 TENTANG  
PENYELENGGARAAN IMUNISASI

R Nurul Mahabbah 2019. RI Kementerian Kesehatan. InfoDatin Situasi Imunisasi di Indonesia. Jakarta; 2014. p. 1.

Hadianti, D.N. 2014. Buku Ajar Imunisasi. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan. Jakarta.

Fitriani, S. (2014). Promosi kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu Friedman, M.(2013).Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori & Praktik Edisi 5.Jakarta: EGC.

Halimahtussakdiah. Hubungan Sosial Ekonomi Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Glumpang Baro Kecamatan Glumpang Baro Kabupaten Pidie. *Healthy: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan.* 2022;1(1).

Budiarti A. Hubungan Faktor Pendidikan, Pekerjaan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Imunisasi Dasar Di Rw 03 Kelurahan Kedung Cowek Kenjeran Surabaya. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon.* 2019;5(2).

Mely, Damanik R, Rini A. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu, Jumlah Paritas Dan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Di Praktek Mandiri Bidan Mely. *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah.* 2022;1(1)

Nauli, F. A. (2014). Hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada balita di wilayah Kerja puskesmas dumai kota kelurahan dumai kota. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan,* 1(1), 1-9.

Nugraheni, N. A., & Muftillillah, S. S. T. (2014). *HUBUNGAN STATUS PEKERJAAN IBU DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI PADA BAYI DI PUSKESMAS KRATON YOGYAKARTA TAHUN 2013* (Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta).

Ningrum, E. P., & Sulastri, S. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Banyudono Kabupaten Boyolali. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan,* 1(1), 7-12.



- ERDIANA SARI, Y. U. Y. U. N. (2016). *Dukungan Keluarga dalam kunjungan Lansia di posyandu lansia di Desa Karanglo lor Kecamatan Sukorejo Kabupaten ponorogo* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammdiyah ponorogo).
- Igiany Pd. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar  
Correlation Of Family Support With Basic Immunization Completeness.  
Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala. 2020;2(1).
- Irene Mustika W, Sari Dewi R, Prasetyaningati D, Insan Cendekia Medika Jombang Stik. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 0-12 Bulan (Di Puskesmas Sukosewu Kabupaten Bojonegoro). Stikes Insan Cendekia Medika Jombang. 2020;
- Agustina Mq, Dewi Mk, Nurainih. Hubungan Pengetahuan Orang Tua, Ketersediaan Sarana Fasilitas Kesehatan Dan Peran Petugas Kesehatan Terhadap Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Baduta. Simfisis Jurnal Kebidanan Indonesia. 2022 May 14;1(4):171–8.
- Rakhmanindra L, Puspitasari N. Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya. Fkm\_Unair. 2018;180–91.
- Intan , I. A. 2016. pengaruh tingkat ekonomi dan pendidikan ibu terhadap perilaku melakukan imunisasi dasar lengkap pada balita di wilayah puskesmas pembina Palembang.
- Sitepu, S. E. (2021). Pengaruh Faktor Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Kepercayaan terhadap Pemberian Imunisasi Hepatitis B (0-7 hari) pada Bayi di Desa Selotong Kecamatan Secanggih Kabupaten Langkat Tahun 2020. *Repository Institusi Universitas Sumatra Utara*.

## LAMPIRAN

### LAMPIRAN 1

#### PENGANTAR KUESIONER

Dengan Hormat,

Untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan perkuliahan di Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa, saya akan menggunakan kuesioner ini sebagai bagian dari tugas akhir. Dalam hal ini, saya berharap Anda bersedia untuk memberikan jawaban atas pertanyaan yang terdapat pada kuesioner ini. Yang mana memiliki tujuan yaitu melakukan analisis hal-hal yang ada hubungan dengan status imunisasi tidak lengkap pada anak batita di wilayah kerja puskesmas tamamaung makassar. Sehingga, tanpa mengurangi rasa hormat peneliti memohon kesanggupan saudara secara jujur mengisi kuisisioner yang tertera. Setiap jawaban yang anda berikan memiliki makna besar. Penelitian ini tentunya tidak mampu terlaksana apabila peneliti tidak mampu memperoleh informasi yang mampu mendorong ketersediaan data penelitian ini.

Atas perhatian dan juga kerjasamanya, peneliti mengucapkan terimakasih.

Makassar, 2023

Peneliti

Resky Amalia Hartono

## LAMPIRAN 2

### LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia dalam membantu menjadi subyek penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Resky Amalia Hartono

NIM : 4519111068

Judul : HAL-HAL YANG ADA HUBUNGAN DENGAN STATUS IMUNISASI TIDAK LENGKAP PADA ANAK BATITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMAMAUNG MAKASSAR.

Prosedur penelitian tidak akan meninggalkan pengaruh juga risiko apapun terhadap saya. Saya sudah mendapatkan edukasi terkait dengan hal tersebut di atas serta saya telah mendapatkan keleluasaan guna menayakan mengenai yang belum saya pahami. Saya telah memperoleh jawaban dengan tepat dan sesuai serta jawaban yang saya berikan bersifat rahasia serta seutuhnya dijamin oleh peneliti. Dengan ini secara sukarela dan tanpa paksaan menyatakan kesediaan untuk menjadi subjek dalam penelitian ini.

Makassar, 2023

(.....)

## LAMPIRAN 3

### KUESIONER PENELITIAN

#### A. Identitas Responden

1. Nomor :
2. Tanggal wawancara :
3. Nama :
4. Usia :
5. Alamat :
6. Pekerjaan :
7. Pendidikan :

#### B. Tingkat ekonomi

1. Apakah ibu/suami bekerja?
  - a. Iya
  - b. Tidak
2. Berapa kira kira penghasilan disetiap bulannya dalam keluarga?
  - a. > Rp. 3.400.000
  - b. < Rp. 3.400.000

#### C. Pengetahuan ibu

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Imunisasi dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh pada bayi.		
2.	Imunisasi bertujuan untuk mencegah penyakit, bukan untuk menyembuhkan penyakit yang sudah ada.		
3.	Manfaat imunisasi jauh lebih besar dan baik daripada risiko efek samping yang mungkin terjadi.		

4.	Imunisasi dilakukan untuk mencegah penyakit tertentu.		
5.	BCG merupakan salah satu bentuk imunisasi dasar yang diberikan pada bayi setelah lahir.		
6.	Imunisasi BCG diberikan untuk mencegah penyakit TBC.		
7.	Imunisasi dasar dan imunisasi anjuran merupakan dua jenis imunisasi yang akan diberikan pada bayi		
8.	Imunisasi polio diberikan guna mencegah resiko terkena penyakit polio.		
9.	Bayi diberikan imunisasi campak oada usia 2 tahun.		
10.	Salah satu imunasisi yang diberikan pada saat bayi lahir adalah imunisasi poliordan diberikan 6 kali.		
11.	Posyandu adalah tempat di mana anak-anak dapat mendapatkan imunisasi.		
12.	Jika bayi telah menerima imunisasi anjuran secara lengkap, maka imunisasi pada bayi dianggap sudah lengkap.		
13.	Pemberian imunisasi campak dilakukan sebanyak 1 kali dan akan memberikan kekebalan seumur hidup.		
14.	Imunisasi yang teah diberikan akan dilakukan pengulangan jika bayi Anda terlambat mendapatkan imunisasi di Posyandu saat usia 3 bulan.		
15.	Pemberian imunisasi yang tidak lengkap akan		

	menurunkan tingkat kekebalan pada bayi.		
16.	Pada usia 5 tahun, imunisasi pada bayi harus sudah lengkap.		
17.	Presentase kesakitan dan kematian pada bayi dan balita dapat dikurangi dengan imunisasi lengkap.		
18.	Efek samping yang umum dari imunisasi yaitu timbul kemerahan dan juga rasa nyeri di area penyuntikan		
19.	Ibu dapat memberikan kompres dengan air dingin guna menurunkan suhu tubuh setelah bayi diberikan imunisasi DPT.		
20.	Setelah pemberian imunisasi DPT dan Hepatitis B, ibu tetap dapat memandikan anaknya		

>10= tidak beresiko

<10= beresiko

#### D. Dukungan keluarga

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah keluarga selalu mengingatkan ibu tentang jadwal imunisasi?		
2.	Apakah keluarga selalu menemani ibu saat pergi ke tempat imunisasi?		
3.	Apakah keluarga selalu mengajak ibu dan bayi ke posyandu sesuai jadwal imunisasi?		
4.	Apakah anggota keluarga memantau kesehatan bayi saat bayi mengalami demam setelah imunisasi?		
5.	Apakah obat penurun demam selalu tersedia di		

	rumah jika bayi m mengalami demam sebagai efek samping dari imunisasi?		
6.	Apakah keluarga pernah melakukan pengecekan kartu KMS/KIA setelah anak divaksin?		
7.	Apakah keluarga selalu memastikan bahwa anak tersebut telah menerima semua vaksin dasar sebelum usia 1 tahun?		
8.	Apakah suami selalu mendukung ibu dengan menyediakan alat transportasi untuk membantu pergi ke tempat imunisasi?		
9.	Apakah keluarga tidak pernah menghalangi ibu untuk membawa bayi ke posyandu guna diberikan imunisasi?		
10.	Apakah ibu selalu mendapat perhatian lebih dari keluarga ketika bayi sakit setelah diimunisasi?		
11.	Apakah keluarga selalu mengingatkan tentang dampak jika bayi tidak diberikan imunisasi?		
12.	Apakah keluarga mendorong ibu untuk melanjutkan imunisasi, meskipun bayi mengalami demam setelah imunisasi sebelumnya?		

> 6 = tidak beresiko

< 6 = beresiko

E. Manajemen puskesmas

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Saya menerima penyuluhan tentang imunisasi.		
2.	Saya terpengaruh untuk melakukan imunisasi setelah mendapatkan informasi tentang imunisasi melalui penyuluhan.		
3.	Sarana pelayanan kesehatan selalu ada saat saya membutuhkannya.		
4.	Saat menghadapi masalah kesehatan, pelayanan kesehatan menjadi penting bagi saya dalam menangani kondisi tersebut..		
5.	Saya sering menerima penyuluhan dari tenaga kesehatan tentang imunisasi di puskesmas.		
6.	Tenaga kesehatan secara jelas menjelaskan jadwal imunisasi bayi.		
7.	Informasi efek samping dari imunisasi diberikan oleh petugas kesehatan.		
8.	Kartu KMS disediakan sebagai pegangan bagi saya.		
9.	Petugas kesehatan bertanggung jawab dalam pelaksanaan imunisasi, termasuk memberikan obat demam jika diperlukan.		
10.	Perkembangan tumbuh kembang bayi selalu dicatat di dalam KMS oleh petugas kesehatan.		
11.	Pendidikan dan informasi kesehatan dijelaskan secara rinci oleh petugas kesehatan.		
12.	Setiap pemberian imunisasi selalu didokumentasikan oleh petugas kesehatan.		



13.	Dalam rangkaian kegiatan posyandu bulanan petugas kesehatan selalu tepat waktu.		
14.	Penyuluhan tentang imunisasi sering dilakukan oleh petugas kesehatan di posyandu.		
15.	Penyuluhan terkait dampak dari jika imunisasi tidak lengkap tidak diberikan disampaikan oleh petugas kesehatan.		
16.	Undangan secara rutin diberikan oleh petugas kesehatan sebelum pelaksanaan imunisasi.		
17.	Alat untuk pemeriksaan seperti timbangan dan meteran selalu disediakan oleh para tenaga kesehatan.		

>10 = tidak beresiko

<10 = beresiko



## LAMPIRAN 4

### SUSUNAN TIM PENELITI

No.	Nama	Kedudukan dalam Penelitian
1.	Resky Amalia Hartono	Peneliti Utama
2.	dr. Rahmawati Thamrin, Sp. And	Pembimbing 1
3.	dr.A.Machmud Rompegading,Mkes	Pembimbing 2



## LAMPIRAN 5

### **BIODATA PENELITI UTAMA**

#### A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Resky Amalia Hartono
2	Tempat dan Tanggal Lahir	Sinjai , 14 Februari 2000
3	E-mail	Reskyamaliahartono287@gmail.com
4	Alamat Rumah	Graha borong jambu blok D/5
5	Nomor Telepon/HP	085210847634
6	Status	Mahasiswa

#### B. Riwayat Pendidikan

No.	Jenjang Pendidikan	Institusi	Tempat	Tahun Lulus
1	2005-2012	SDN 41 SAMAENRE	SINJAI	2012
2	2012-2015	SMPN 1 SINJAI SELATAN	SINJAI	2015
3	2015-2018	SMAN 1 SINJAI SELATAN	SINJAI	2018
4	2019 – sekarang	Universitas Bosowa	Makassar	

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima risikonya.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Etik penelitian pada Manusia untuk Komisi Etik Universitas Bosowa.

Makassar, 2023

Resky Amalia Hartono

## LAMPIRAN 6

### RINCIAN BIAYA PENELITIAN

No.	Rincian Biaya Kegiatan	Jumlah
1.	Administrasi Etik	Rp. 250.000
2.	Turnitin	Rp. 200.000
3.	Pengadaan dan penjilidan dokumen	Rp. 1.000.000
4.	ATK	Rp. 500.000
5.	Kompensasi untuk responden (@50 x Rp. 20.000)	Rp. 1.000.000
6.	Konsumsi dan transportasi	Rp. 2.000.000
7.	Biaya tak terduga	Rp. 500.000
8.	Lain – lain	Rp. 550.000
Total		Rp. 6.000.000

## LAMPIRAN 7

### FORMULIR PERSETUJUAN MENGENAI PENELITIAN (INFORMED CONSENT)

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa :

Nama : Resky Amalia Hartono  
NIM : 4519111068  
Alamat : graha borong jambu bok D/5  
Nomor Hp : 085210847634  
Email : [reskyamaliahartono287@gmail.com](mailto:reskyamaliahartono287@gmail.com)

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul **“Hal-Hal Yang Ada Hubungan Dengan Status Imunisasi Tidak Lengkap Pada Anak Batita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamamaung Makassar Di Kota Makassar”** dalam rangka memenuhi salah satu syarat mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran yang dibimbing oleh dr. Rahmawati Thamrin, Sp. And dan dr. A. Machmud Rompegading, Mkes Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hal-hal yang ada hubungan dengan tidak tercapainya imunisasi lengkap pada anak batita di wilayah kerja puskesmas tamamaung makassar . Manfaat penelitian ini adalah responden akan mendapatkan informasi hal-hal yang ada hubungan dengan tidak tercapainya imunisasi tidak lengkap pada anak batita di wilayah kerja puskesmas tamamaung makassar.

Terdapat beberapa prosedur yang akan dilakukan dalam penelitian ini dan membutuhkan waktu selama 15 menit, yaitu pertama

Saudara akan diberikan penjelasan mengenai penelitian ini dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden penelitian apabila Saudara bersedia. Setelah menandatangani lembar persetujuan, selanjutnya saudara akan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti sesuai dengan kuesioner yang sudah disediakan. Seluruh data dan informasi yang Saudara berikan akan dirahasiakan dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini.

Keikutsertaan Saudara dalam penelitian ini bersifat sukarela dan Saudara berhak mengundurkan diri kapanpun tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan Saudara. Demikian penjelasan ini saya sampaikan, atau perhatian dan kesediaan Saudara, saya ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Makassar,

2023



Resky Amalia Hartono

## LAMPIRAN 8

### FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

Setelah membaca dan mendengar semua penjelasan mengetahui tujuan penelitian, prosedur penelitian, risiko, manfaat penelitian, dan hak-hak saya yang berkaitan dengan penelitian ini, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini :

No sampel\* :  \*diisi oleh peneliti  
Nama :  
No Hp :  
Umur :  
Jenis Kelamin :  
Alamat :

Dengan ini saya secara sukarela dan tanpa paksaan bersedia mengikuti penelitian serta menjawab pertanyaan yang hasilnya akan dijadikan data dalam penelitian yang berjudul **“Hal-Hal Yang Ada Hubungan Dengan Status Imunisasi Tidak Lengkap Pada Anak Batita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamamaung Makassar Di Kota Makassar”** yang dilakukan oleh Resky Amalia Hartono mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa.


Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Makassar,

2023

( )

## LAMPIRAN 9



**UNIVERSITAS BOSOWA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
 Sekretariat : Gedung Fakultas Kedokteran lantai 2  
 Jalan Urip Sumoharjo Km. 4, Makassar-Sulawesi Selatan 90231  
 Kontak Person : dr.Desi Dwi Rosalia NS.,M.Biomed (082193193914)  
 email : kepk.fkunibos@gmail.com

---

**PERSETUJUAN ETIK**  
 Nomor : 034/KEPK-FK/Unibos/V/2023


Tanggal : 5 Mei 2023

Dengan ini menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	<b>FK2304025</b>	No Sponsor Protokol	-
Peneliti Utama	<b>Resky Amalia Hartono</b>	Sponsor	<b>Pribadi</b>
Judul Penelitian	<b>Hal-hal yang ada hubungan dengan tidak tercapainya imunisasi lengkap pada anak batita di wilayah kerja puskesmas tamamaung makassar.</b>		
No versi Protokol	<b>1</b>	Tanggal Versi	<b>5 April 2023</b>
No Versi PSP		Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	<b>Puskesmas Tamamaung Makassar.</b>		
Dokumen Lain			
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exampsted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku <b>5 Mei 2023</b> Sampai <b>5 Mei 2024</b>	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama <b>dr. Makmur Selomo, MS</b>	Tanda tangan	Tanggal
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama <b>dr. Desi Dwi Rosalia NS., M.Biomed</b>	Tanda tangan	Tanggal

Kewajiban Peneliti Utama :

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Lapor SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progres report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setahun untuk peneliti resiko rendah
- Menyerahkan Laporan Akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protokol deviation/ violation)



Dipindai dengan CamScanner



## LAMPIRAN 10



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR**  
**DINAS KESEHATAN**  
**Jl. Teduh Bersinar No. 1 Makassar**

Nomor : 440/ 108 /PSDK / V /2023  
Lamp :  
Perihal : Data Awal

Kepada Yth,  
Kepala Puskesmas Tamamaung

Di -

Tempat

Sehubungan dengan surat dari program studi Kedokteran Universitas Bosowa Makassar .No Surat : 720/E-FK/UNIBOS/2023 maka disampaikan kepada saudara bahwa :

Nama : **Resky Amalia Hartono**  
NIM : **4519111068**  
Jurusan : **Kedokteran**  
Judul : **Hal hal yang ada hubungan dengan tidak tercapainya imunitas lengkap pada anak batita di wilayah kerja Puskesmas Tamamaung di kota Makassar**

Bermaksud Untuk melakukan kegiatan Pengambilan Data di wilayah Puskesmas yang saudara Pimpin.

Demikianlah disampaikan,atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Makassar, 8 Mei 2023  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Makassar

**Dr. Nursaidah Sirajuddin, M.Kes**  
Pangkat : Pembina TK I / IV B  
NIP.19730112 200604 2 012

## LAMPIRAN 11



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@sulselprov.go.id](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
Makassar 90231

Nomor : **16511/S.01/PTSP/2023** Kepada Yth.  
Lampiran : - Walikota Makassar  
Perihal : **Izin penelitian**

di-  
**Tempat**

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kedokteran Univ. Bosowa Makassar Nomor : 755/E-FK/UNIBOS/V/2023 tanggal 11 Mei 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : **RESKY AMALIA HARTONO**  
Nomor Pokok : 4519111068  
Program Studi : Kedokteran  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)  
Alamat : Jl. Urip Sumoharjo Km. 05 Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

**" HAL-HAL YANG ADA HUBUNGAN DENGAN TIDAK TERCAPAINYA IMUNISASI LENGKAP PADA ANAK BATITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMAMAUNG MAKASSAR DI KOTA MAKASSAR "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **15 Mei s/d 15 Juni 2023**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada Tanggal 15 Mei 2023

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN  
PLT. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



**Drs. MUH SALEH, M.Si.**  
Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA  
Nip : 19690717 199112 1002

Tembusan Yth  
1. Dekan Fak. Kedokteran Univ. Bosowa Makassar di Makassar;  
2. *Pertinggal.*

## LAMPIRAN 12

## DOKUMENTASI







