

SKRIPSI

**STUDI DESKRIPTIF TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA FAKULTAS KESEHATAN
MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH TENTANG
IMUNISASI POLIO PADA BAYI TAHUN 2023**



OLEH :

ALDI DARMAWAN

NPM: 1607110175

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2023**

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aldi Darmawan
NPM : 1607110175
Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK)
Judul Skripsi : Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Tentang Imunisasi Polio Pada Bayi tahun 2023

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/ bukan plagiat. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil Seminar Skripsi / Ujian Skripsi. Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Juli 2023

Aldi Darmawan
NPM: 1607110175

ABSTRAK

Universitas Muhammadiyah Aceh
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan
Skripsi, Agustus 2023

NAMA : ALDI DARMAWAN
NPM : 1607110175

STUDI DESKRIPTIF TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH TENTANG IMUNISASI POLIO PADA BAYI TAHUN 2023

xii+ 40 Halaman + 4 Tabel + 4 Lampiran

Program imunisasi adalah satu upaya untuk penurunan angka kematian bayi dan balita. Imunisasi Polio merupakan salah satu program pemerintah untuk mencegah penularan penyakit polio. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh tentang imunisasi polio pada bayi.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh semester 6 dan 8 sebanyak 344 orang. Sampel penelitian adalah 70 orang diambil dengan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan angket. Uji statistik *independent sample t-test* digunakan untuk menguji hipotesis.

Dari hasil penelitian diketahui responden yang menjawab pertanyaan benar adalah pada pertanyaan tentang pengertian imunisasi (100%), tujuan imunisasi dasar (90%), tujuan imunisasi pada anak (97%), manfaat imunisasi (91,4%), pengertian polio (86%) dan tujuan pemberian imunisasi polio (95,7%). Namun terdapat beberapa responden menjawab salah antara lain mengenai jenis-jenis imunisasi (21%), pengertian polio (27%), pengertian vaksin polio (27%) dan pernyataan setelah pemberian imunisasi polio bayi tidak boleh disusui oleh orang tua (24,3%). Rata-rata skor pengetahuan mahasiswa semester enam adalah 8,71 lebih tinggi dibandingkan dengan skor mahasiswa semester delapan yaitu 8,27. Dengan nilai standar mean difference 0,439.

Kesimpulan penelitian bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan mahasiswa semester enam dengan mahasiswa semester delapan tentang imunisasi polio.

Kata Kunci: Pengetahuan, Imunisasi Polio, Cross Sectional
Daftar bacaan : 40 Buah (2010-2022)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Akan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Juli 2023

Pembimbing I


(Dr. Tahara Dilla Santi, S.Pd., M.Biomed)

Pembimbing II


(Farrah Fahdhienie, SKM., MPH)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico. Ib., SKM., MPH)

NIK: 198110292006031001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH TENTANG IMUNISASI POLIO PADA BAYI
TAHUN 2023**

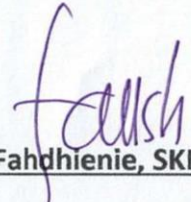
Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Oleh

ALDI DARMAWAN
NPM : 1607110175

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi pada Hari Sabtu 05 Agustus 2023
Banda Aceh, 19 Agustus 2023


(Dr. Tahara Dilla Santi, S.Pd., M.Biomed)


(Farrah Fahdhienie, SKM, MPH)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**
DEKAN,

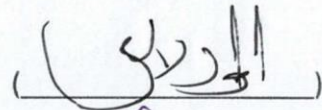

(Dr. Basri Aramico, Ib, SKM., MPH)
NIK: 19811029 200603 1001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 21 Agustus 2023
Tanda Tangan

Ketua : Dr. Tahara Dilla Santi, S.Pd., M.Biomed

()

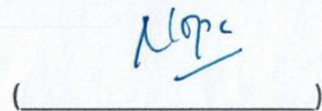
Penguji I : Farrah Fahdhienie, SKM, MPH

()

Penguji II : Anwar Arbi, S.Si, MP.d

()

Penguji III : Nopa Arlianti, SKM, MKM

()

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,



(Dr. Basri Arapico. Ib, SKM., MPH)
NIK: 19811029 200603 1001

BIODATA MAHASISWA

I. IDENTITAS DIRI

Nama : Aldi Darmawan
Tempat/Tgl. Lahir : Sigli, 09 Juli 1998
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Anak Ke : 3
Alamat : Dayah tanoh, Teupin Raya, Glp. Tiga, Pidie
No. Telp HP : 081265493035
Judul Skripsi :STUDI DESKRIPTIF TINGKAT PENGETAHUAN
MAHASISWA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH ACEH TENTANG IMUNISASI POLIO PADA BAYI
TAHUN 2023

II. PENDIDIKAN

SD : SD Negeri 3 Teupin Raya
SLTP/SMP : SMP Negeri 1 Beureunuen
SLTA/SMA/SMU : SMA Negeri 1 Beureunuen

III. ORANG TUA

Nama Ayah : Ramli
Pekerjaan : PNS
Nama Ibu : Mursyidah
Pekerjaan : PNS

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena hanya dengan berkat rahmat, Inayah dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, tidak lupa pula shalawat serta salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW dan seluruh sahabat beliau yang telah merubah dan memperbaiki akhlak umat manusia dipermukaan bumi ini. Ucapan terima kasih kepada pembimbing pertama Ibu **Dr. Tahara Dilla Santi, S.Pd., M.Biomed** dan pembimbing Kedua ibu **Farrah Fahdhienie, SKM, MPH**, yang telah membimbing penulis selama ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan yang disebabkan oleh penulis sendiri. oleh karena itu kritikan dan saran dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk perbaikan skripsi ini.

Dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Dr. Basri Aramico IB, SKM, MPH, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para dosen penguji yang telah memberikan saran yang bermanfaat bagi penulis untuk perbaikan skripsi ini.
4. Seluruh staff dan karyawan akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat.

5. Kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta yang telah mendidik, membesarkan dan mendoakanku tanpa henti.
6. Semua teman-teman Mahasiswa angkatan 2016 FKM Unmuha yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhirnya dengan satu harapan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya, *Amin....*

Banda Aceh, Juli 2023
Tertanda,

Aldi Darmawan

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	II
ABSTRAK	III
PERNYATAAN PERSETUJUAN	IV
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	V
PENGESAHAN TIM PENGUJI	VI
KATA PENGANTAR	VII
DAFTAR ISI	IX
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.4.1 Tujuan Umum.....	4
1.4.2 Tujuan Khusus	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Imunisasi	6
2.1.1 Pengertian imunisasi	6
2.1.2 Tujuan Pemberian Imunisasi	7
2.1.3 Manfaat Imunisasi.....	9
2.1.4 Macam-Macam Imunisasi	9
2.2 Imunisasi Polio	12
2.2.1 Pengertian Vaksin Polio.....	12
2.2.2 Cara Pemberian Imunisasi Polio.....	13
2.2.3 Penyakit Polio.....	14
2.3 Pengetahuan	15
2.3.1 Pengertian Pengetahuan.....	15
2.3.2 Sumber Pengetahuan.....	15
2.3.3 Tingkatan Pengetahuan	17
2.4 Kerangka Teoritis.....	20
BAB III KERANGKA KONSEP	21
3.1 Kerangka Konsep	21
3.2 Definisi Operasional	21
3.3 Cara Pengukuran Variabel.....	21
3.4 Hipotesis.....	22
BAB IV METODE PENELITIAN	23
4.1 Jenis Penelitian	23
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	23
4.3 Populasi dan Sampel	23

4.3.1 Populasi	23
4.4 Metode Pengumpulan Data	24
4.4.2 Data Sekunder	24
4.5 Rancangan Pengolahan Data	24
4.6 Rancangan Analisa Data	25
BAB V GAMBARAN UMUM.....	26
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	28
6.1 Hasil Penelitian	28
6.2 Pembahasan	31
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	34
7.1 Kesimpulan	34
7.2 Saran	34
DAFTAR KEPUSTAKAAN	35

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Program imunisasi adalah satu upaya untuk penurunan angka kematian bayi dan balita. Dengan imunisasi yang baik dan lengkap akan dapat melindungi seseorang dari berbagai jenis penyakit, terutama penyakit-penyakit menular yang menjadi penyebab kematian bayi dan balita (Kemenkes, 2015).

Pemerintah mewajibkan setiap anak untuk mendapatkan imunisasi dasar terhadap tujuh macam penyakit yaitu penyakit TB paru, difteria, tetanus, batuk rejan (pertusis), polio, campak (*measles, morbili*) dan hepatitis B, yang termasuk dalam Program Pengembangan Imunisasi (PPI) meliputi imunisasi BCG, DPT, Polio, Campak dan Hepatitis B. Imunisasi lain yang tidak diwajibkan oleh pemerintah tetapi tetap dianjurkan antara lain terhadap penyakit gondongan (mumps), rubella, tifus, radang selaput otak (meningitis), hepatitis A, cacar air (*chicken pox, varicella*) dan rabies (Kadir, 2017).

Poliomielitis (polio) adalah penyakit virus yang sangat menular yang sebagian besar menyerang anak-anak di bawah usia 5 tahun. Virus ini ditularkan oleh orang-ke-orang menyebar terutama melalui rute fekal-oral atau, lebih jarang, oleh kendaraan umum (misalnya air atau makanan yang terkontaminasi) dan berkembang biak di usus, dari mana ia dapat menyerang sistem saraf dan menyebabkan kelumpuhan. Kasus virus polio liar telah menurun lebih dari 99% sejak tahun 1988, dari sekitar 350.000 kasus di lebih dari 125 negara endemik menjadi 6 kasus yang dilaporkan pada tahun 2021. Dari 3 galur virus polio liar (tipe

1, tipe 2 dan tipe 3), virus polio liar virus polio tipe 2 diberantas pada tahun 1999 dan virus polio liar tipe 3 diberantas pada tahun 2020. Pada tahun 2022, virus polio liar tipe 1 yang endemik tetap ada di dua negara: Pakistan dan Afghanistan (WHO, 2022).

Pada tahun 2018 di kawasan Asia Tenggara ditemukan lagi kasus Polio di beberapa negara seperti Indonesia, Myanmar, Filipina, dan Malaysia. Padahal kawasan tersebut telah lebih dari satu dekade tidak ditemukan lagi kasus Polio. Jumlah kasus Polio VDPV tipe 1 dari tahun 2018 sampai tahun 2020 berjumlah 12 kasus. Polio VDPV tipe 2 sebanyak 14 kasus dengan positif VDPV 1 sebanyak 19 sampel dan VDPV tipe 2 sebanyak 23 sampel (Erwani, 2022).

Tepat pada tanggal 24 November 2022, ditemukan tiga anak positif virus polio tanpa gejala lumpuh layuh mendadak di Kabupaten Pidie, Aceh. Menurut kejadiannya, temuan ini berdasarkan hasil pemeriksaan lanjut anak usia <5 tahun yang tinggal di sekitar kasus polio pada awal november 2022. Pemeriksaan tinja melalui *Targeted Healthy Stools Sampling* sesuai dengan rekomendasi WHO. Sebelum temuan diatas, juga terdapat satu temuan kasus polio di Kabupaten Pidie, Aceh. Dengan kejadian tersebut, polio dinyatakan sebagai KLB (Kejadian Luar Biasa) yang terjadi di Kabupaten Pidie (Kemenkes, 2022).

Cakupan imunisasi dasar polio di negara-negara anggota WHO baru mencapai 86% masih terdapat 4% bayi yang belum sepenuhnya mendapatkan vaksinasi dan tetap berisiko terkena penyakit polio di dunia (Indriani *et al.*, 2022). Pada tahun 2021, cakupan imunisasi dasar lengkap secara nasional sebesar 84,2% Angka ini belum memenuhi target Renstra tahun 2021, yaitu 93,6%. Cakupan

imunisasi dasar lengkap pada tahun 2021 hampir sama dengan tahun 2020. Rendahnya cakupan ini dikarenakan pelayanan pada fasilitas kesehatan dioptimalkan untuk pengendalian pandemi COVID-19. Jika dilihat menurut provinsi, terdapat 6 provinsi yang dapat mencapai target Renstra tahun 2021, yaitu Provinsi Sulawesi Selatan, Bali, Nusa Tenggara Barat, DI Yogyakarta, Banten dan Bengkulu (Kemenkes, 2022).

Pada tahun 2021, cakupan imunisasi dasar lengkap secara nasional sebesar 84,2% Angka ini belum memenuhi target Renstra tahun 2021, yaitu 93,6%. Cakupan imunisasi dasar lengkap pada tahun 2021 hampir sama dengan tahun 2020. Rendahnya cakupan ini dikarenakan pelayanan pada fasilitas kesehatan dioptimalkan untuk pengendalian pandemi COVID-19. Jika dilihat menurut provinsi, terdapat 6 provinsi yang dapat mencapai target Renstra tahun 2021, yaitu Provinsi Sulawesi Selatan, Bali, Nusa Tenggara Barat, DI Yogyakarta, Banten dan Bengkulu.

Selama beberapa tahun belakangan, Indonesia dapat dikatakan telah bebas polio. Namun, pada bulan November, wabah polio merebak di Pidie, Aceh. Penyebabnya adalah kombinasi berbahaya dari cakupan imunisasi yang rendah dan kondisi lingkungan yang tidak sehat. Pada tahun 2021 di Aceh, hanya 50,9% balita yang menerima vaksin polio (UNICEF, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Maghfirah *et al.* (2017), berjudul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita terhadap Pemberian Imunisasi Polio di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh, diperoleh hasil penelitian terdapat hubungan antara pengetahuan ($p = 0,017$) ibu balita terhadap pemberian imunisasi polio, tidak ada hubungan sikap ($p = 290$) ibu balita terhadap pemberian imunisasi polio

1.2 Rumusan Masalah

Imunisasi Polio merupakan salah satu program pemerintah untuk mencegah penularan penyakit Polio. Pada tahun 2022 penyakit Polio ditetapkan sebagai KLB (Kejadian Luar Biasa) yang terjadi di Kabupaten Pidie. Sebanyak 415 Kabupaten/Kota di 30 provinsi di Indonesia masuk dalam kriteria risiko tinggi polio karena rendahnya imunisasi, termasuk Aceh. Penelitian ini akan mengkaji tingkat pengetahuan mahasiswa tentang imunisasi polio pada bayi.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dibatasi pada karakteristik dan pengetahuan.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat UNMUHA tentang imunisasi polio pada bayi 2023.

1.4.2 Tujuan Khusus

Mengetahui perbedaan pengetahuan mahasiswa semester enam dengan mahasiswa semester delapan FKM UNMUHA tentang imunisasi polio pada bayi 2023.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai bahan informasi dan evaluasi yang dapat dijadikan pertimbangan dalam pengambilan sebuah kebijakan dan tindakan untuk meningkatkan kualitas program imunisasi.

2. Bagi Peneliti Lain

Sebagai dasar atau tambahan pengetahuan dalam penelitian berikutnya dan peneliti berikutnya dapat menambah variabel penelitian lain sehingga faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi pada bayi dapat diketahui lebih dalam.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Imunisasi

2.1.1 Pengertian imunisasi

Imunisasi adalah suatu usaha untuk memberi kekebalan kepada bayi dan anak dengan memberikan vaksin tertentu sehingga terhindar dan dapat terlindung dari penyakit-penyakit infeksi tertentu. Pemberian imunisasi ini dimaksudkan untuk memberi kekebalan, sehingga anak itu walaupun kemudian mendapat infeksi tidak akan meninggal. Umumnya anak yang telah bereaksi terhadap infeksi tidak akan sakit sama sekali atau sakit tetapi ringan (Kemenkes RI, 2015).

Imunisasi yaitu pemberian vaksin (antigen) yang dapat merangsang pembentukan imunitas (antibodi) dari sistem imun di dalam tubuh (Prayogo *et al.*, 2016). Imunisasi merupakan upaya preventif untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat beberapa PD3I, seperti difteri, pertusis dan tetanus yang dapat dicegah dengan imunisasi DPT (Irianto, 2014). Imunisasi biasanya lebih fokus diberikan kepada anak-anak karena sistem kekebalan tubuh mereka masih belum sebaik orang dewasa, sehingga rentan terhadap serangan penyakit berbahaya (Wahab dalam Rismayani *et al.*, 2017).

Imunisasi merupakan salah satu upaya pencegahan kematian pada bayi dengan memberikan vaksin yang bertujuan untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap penyakit sehingga angka kejadian penyakit infeksi akan menurun, kecacatan serta kematian yang ditimbulkannya akan berkurang, tujuan dari kegiatan

imunisasi yaitu angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Hadinegoro, 2016).

Imunisasi dan vaksinasi seringkali diartikan sama. Imunisasi adalah suatu pemindahan atau transfer antibody secara pasif, sedangkan istilah vaksinasi dimaksudkan sebagai pemberian vaksin (*antigen*) yang dapat merangsang pembentukan imunitas (*antibody*) dari system imun di dalam tubuh (Sariadji & Sunarno, 2017). Imunitas secara pasif dapat diperoleh dari pemberian dua macam bentuk, yaitu immunoglobulin yang non spesifik atau gamaglobulin dan immunoglobulin yang spesifik yang berasal dari plasma donor yang sudah sembuh dari penyakit tertentu atau baru saja mendapatkan vaksinasi penyakit tertentu (Ranuh, 2011).

2.1.2 Tujuan Pemberian Imunisasi

Pemberian imunisasi bertujuan untuk merangsang system imun agar imunitas humoral (*antigen spesifik humoral antibody*) dan imunitas seperti imunitas pasif yang berlangsung sangat singkat dapat bertahan sampai beberapa tahun (Markum, 2003). Vaksin akan berinteraksi dan umumnya menghasilkan respons imun yang sama dengan infeksi alami. Vaksin juga dapat menimbulkan *immunologic memory* yang mirip dengan yang didapat dari infeksi alami (Kemenkes, 2015).

Tujuan imunisasi untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat atau populasi atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia seperti pada imunisasi cacar variola, keadaan yang terakhir lebih mungkin terjadi pada jenis penyakit yang hanya dapat ditularkan melalui manusia, seperti misalnya penyakit

difteria (Lisnawati, 2011). Program imunisasi bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pada saat ini penyakitpenyakit tersebut adalah difteri, tetanus, batuk rejan (pertusis), campak (measles), polio, dan tuberculosis (Suharti *et al.*, 2016)

Menurut Maryunani dalam Gustin (2016) imunisasi bertujuan untuk:

1. Mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu di dunia.
2. Melindungi dan mencegah penyakit-penyakit menular yang sangat berbahaya bagi bayi dan anak.
3. Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu.
4. Menurunkan morbiditas, mortalitas dan cacat serta bila mungkin didapat eradikasi sesuatu penyakit dari suatu daerah atau negeri.
5. Mengurangi angka penderita suatu penyakit yang sangat membahayakan kesehatan bahkan bisa menyebabkan kematian pada penderitanya. Beberapa penyakit yang dapat dihindari dengan imunisasi yaitu seperti campak, polio, difteri, tetanus, batuk rejan, hepatitis B, gondongan, cacar air, TBC, dan lain sebagainya.
6. Mencegah terjadinya penyakit tetentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia seperti pada imunisasi cacar

2.1.3 Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi tidak hanya dirasakan oleh pemerintah dengan menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, tetapi juga dirasakan oleh (Hidayat dalam Harahap, 2017):

1. Untuk anak dapat mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat atau kematian.
2. Untuk keluarga dapat menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit, mendorong pembentukan keluarga sejahtera apabila orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman sehingga dapat mencapai kehidupan keluarga yang sehat dan berkualitas.
3. Untuk negara dapat memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.

Menurut Rosandali *et al.* (2016) imunisasi mempunyai berbagai keuntungan yaitu a. Pertahanan tubuh yang terbentuk akan dibawa seumur hidupnya b. Vaksinasi adalah *cost-effective* karena murah dan efektif c. Vaksinasi tidak berbahaya, reaksi yang serius sangat jarang terjadi, jauh lebih jarang dari pada komplikasi yang timbul apabila terserang penyakit tersebut secara alami.

2.1.4 Macam-Macam Imunisasi

Pada dasarnya imunisasi dibagi menjadi dua yaitu imunisasi aktif dan imunisasi pasif (Irianto, 2014; Proverawati, 2010) adalah .

1. Imunisasi Aktif (*Active Immunization*)

Merupakan pemberian zat sebagai antigen yang diharapkan akan terjadi suatu proses infeksi buatan sehingga tubuh mengalami reaksi imunologi spesifik

yang akan menghasilkan respons seluler dan humoral serta dihasilkannya sel memori, sehingga apabila benar-benar terjadi infeksi maka tubuh secara cepat dapat merespons (Irianto, 2014).

Dalam imunisasi aktif terdapat 4 macam kandungan dalam setiap vaksinasinya (Irianto, 2014) antara lain:

- a. Antigen, merupakan bagian dari vaksin yang berfungsi sebagai zat atau mikroba guna terjadinya semacam infeksi buatan dapat berupa polisakarida, toksoid atau virus dilemahkan atau bakteri dimatikan.
- b. Pelarut dapat berupa air steril atau juga berupa cairan kultur jaringan.
- c. Konservatif, stabiliser dan antibiotika yang berguna untuk menghindari tumbuhnya mikroba dan sekaligus untuk stabilisasi antigen.
- d. Adjuvan yang terdiri dari garam aluminium yang berfungsi untuk meningkatkan imunogenitas antigen.

2. Imunisasi Pasif (*Passive Immunization*)

Merupakan pemberian zat (imunoglobulin) yaitu suatu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia atau binatang yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang diduga sudah masuk dalam tubuh yang terinfeksi (Proverawati, 2010).

Menurut Proverawati (2010), jenis imunisasi dasar pada bayi antara lain:

1. Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette Guérin*)

Imunisasi BCG berguna untuk mencegah penyakit tuberkulosis berat.

Misalnya TB paru berat. Imunisasi ini sebaiknya diberikan sebelum bayi berusia 2-3 bulan. Dosis untuk bayi kurang setahun adalah 0,05 ml dan anak

0,10 ml. Disuntikkan secara intra dermal di bawah lengan kanan atas. Tidak dianjurkan BCG ulangan. Suntikan BCG akan meninggalkan jaringan parut pada bekas suntikan. Apabila BCG diberikan pada usia lebih dari 3 bulan, sebaiknya dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu.

2. Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah lahir. Pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi baru lahir harus berdasarkan apakah ibu mengandung virus Hepatitis B aktif atau tidak pada saat melahirkan. Ulangan imunisasi Hepatitis B dapat dipertimbangkan pada umur 10-12 tahun. Apabila sampai usia 5 tahun anak belum pernah memperoleh imunisasi Hepatitis B maka diberikan secepatnya.

3. Imunisasi Polio

Untuk imunisasi dasar (3 kali pemberian) vaksin diberikan 2 tetes per oral dengan interval tidak kurang dari dua minggu. Pemberian polio 1 saat bayi masih berada di rumah sakit atau rumah bersalin dianjurkan saat bayi akan dipulangkan. Maksudnya tak lain agar tidak mencemari bayi lain oleh karena virus polio hidup dapat dikeluarkan melalui tinja.

4. Imunisasi DPT

Imunisasi DPT (dipteri, pertusis, dan tetanus) ialah imunisasi yang diberikan untuk mencegah terjangkitnya penyakit dipteri, pertusis, dan tetanus. Imunisasi DPT diberikan sebanyak 5 kali dan dilakukan secara bertahap. DPT diberikan pertama kali sejak anak berusia 2 bulan, dengan interval 4-6 minggu. DPT 1 diberikan saat anak berusia 2-4 bulan, DPT 2

ketika anak usia 3-5 bulan, dan DPT 3 saat usianya memasuki 4-6 bulan, DPT 4 dapat diberikan 1 tahun setelah DPT 3 yaitu pada umur 18-24 bulan. Sedangkan DPT 5 diberikan ketika anak memasuki sekolah yaitu 5-7 tahun berikutnya, tepatnya dalam kegiatan imunisasi disekolah dasar dan diberikan pada usia anak 12 tahun.

5. Imunisasi Campak

Campak adalah penyakit yang sangat menular yang dapat disebabkan oleh sebuah virus yang bernama virus campak. Vaksin campak diberikan dalam satu dosis 0,5 ml pada usia 9 bulan. Hanya saja, mengingat kadar antibodi campak pada anak sekolah mulai berkurang.

2.2 Imunisasi Polio

2.2.1 Pengertian Vaksin Polio

Vaksin Polio Oral/Oral Polio Vaccine (OPV) diberikan untuk pemberian kekebalan aktif terhadap poliomyelitis, diberikan secara oral (melalui mulut), Satu dosis (dua tetes) sebanyak 4 kali (dosis) pemberian, dengan interval setiap dosis minimal 4 minggu, yaitu saat bayi baru lahir atau paling lambat saat usianya satu bulan. Selanjutnya, vaksin diberikan secara berturut-turut di usia 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan (Kemenkes, 2015). Vaksin polio/*Inactive* Polio Vaccine (IPV) diberikan untuk pencegahan poliomyelitis pada bayi dan anak immunocompromised, kontak di lingkungan keluarga dan pada individu di mana vaksin polio oral menjadi kontra indikasi. Vaksin polio suntik diberikan 1 kali, yaitu pada usia 4 bulan (Bandyopadhyay *et al.*, 2015).

2.2.2 Cara Pemberian Imunisasi Polio

Ada dua jenis imunisasi polio yang wajib diberikan kepada anak. Pertama, imunisasi polio oral atau *oral polio vaccine* (OPV) yang merupakan poliovirus yang sudah dilemahkan. Kedua, imunisasi polio suntik atau *inactivated polio vaccine* (IPV) yang menggunakan poliovirus yang sudah dinonaktifkan, kemudian diberikan melalui suntikan. Vaksin polio diberikan empat kali, yakni saat bayi baru lahir, kemudian dilanjutkan pada bulan ke 2, 3, dan 4. Dosis penguat (*booster*) diberikan saat mencapai usia 18 bulan. Bayi baru lahir diberikan OPV, kemudian untuk vaksinasi polio berikutnya dapat diberikan IPV maupun OPV. Hanya saja, setiap anak setidaknya harus mendapat satu dosis IPV (Purba *et al.*, 2020).

Perbedaan vaksin polio tetes dan vaksin polio suntik adalah; vaksin polio tetes langsung masuk ke saluran cerna untuk merangsang sistem kekebalan tubuh membentuk antibodi melawan penyakit. Virus polio yang masuk langsung diikat dan dimatikan oleh sistem imun anak yang terbentuk setelah vaksinasi, sehingga virus tidak bisa berkembang biak dan menimbulkan gejala. Sementara pada vaksin polio suntik, terbentuk kekebalan tubuh secara langsung dalam darah. Virus yang masuk masih bisa berkembang biak dalam usus, tapi tidak menimbulkan gejala karena terdapat imun polio dalam darah (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan Permenkes No.12 tahun 2017, pemerintah menerapkan pemberian 4 dosis Oral Polio Vaccine (OPV) dan 1 dosis Inactivated Polio Vaccine (IPV) ke dalam jadwal imunisasi rutin pada bayi. Rata-rata cakupan OPV4 dalam tiga tahun terakhir sudah mencapai lebih dari 90%, namun belum memenuhi target nasional (minimal 95% dan merata). Sedangkan untuk cakupan IPV

menunjukkan peningkatan di setiap tahun sejak diperkenalkan pada tahun 2016, namun secara nasional tren cakupan IPV masih kurang dari 80%. Dosis pemberian vaksin polio oral sebanyak 2 tetes melalui mulut, sedangkan dosis pemberian vaksin polio IPV sebanyak 0,5 ml melalui Intra Muskular pada paha kiri (Kemenkes, 2017).

Di Indonesia, pemerintah mewajibkan anak telah mendapatkan setidaknya enam kali vaksin polio sebelum masuk ke sekolah dasar (SD). Jadwalnya adalah sebagai berikut (Kemenkes, 2017):

1. Usia 0 bulan atau sesaat setelah bayi dilahirkan
2. Usia 2 bulan, pentavalen dengan DTP-HepB dan HiB
3. Usia 3 bulan, pentavalen dengan DTP-HepB, dan HiB pengulangan kedua
4. Usia 4 bulan, pentavalen dengan DTP-HepB, dan HiB pengulangan ketiga.

Pada bayi yang baru lahir, vaksin polio yang diberikan berupa polio tetes atau OPV, kemudian untuk vaksin polio selanjutnya, bisa diberikan secara suntik atau IPV maupun oral atau OPV. Namun, perlu diperhatikan bahwa setiap anak wajib mendapatkan satu jenis vaksin polio IPV. Dosis penguat atau *booster* untuk vaksin polio diberikan ketika anak berusia 18 bulan dan berikutnya ketika anak berusia 5 tahun (Kemenkes, 2017).

2.2.3 Penyakit Polio

Polio merupakan penyakit yang terjadi pada susunan saraf pusat yang disebabkan oleh virus polio. Secara klinis menyerang anak di bawah umur 15 tahun dan menyebabkan menderita lumpuh layu akut (*Acute flaccid paralysis*) (Kemenkes, 2015).

Polio merupakan penyakit yang melumpuhkan dan mengancam nyawa disebabkan oleh virus polio menginfeksi sumsum tulang belakang serta menyebabkan kelumpuhan. Kebanyakan orang yang terinfeksi virus polio tidak memiliki gejala dan banyak yang sembuh tanpa komplikasi. Beberapa orang akan mengalami sakit tenggorokan, demam, kelelahan, mual, sakit kepala dan sakit perut. Pada anak-anak akan berkembang lebih serius gejala yang mempengaruhi otak dan sumsum tulang belakang, paresthesia (rasa kesemutan di kaki), meningitis serta ,kelumpuhan kelemahan di lengan, tungkai atau keduanya (Ittefaq *et al.*, 2021).

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah kemampuan seseorang untuk mengungkapkan kembali apa yang diketahuinya dalam bentuk bukti jawaban baik lisan atau tulisan, bukti atau tulisan tersebut merupakan suatu reaksi dari suatu stimulasi yang berupa pertanyaan baik lisan atau tulisan (Skinner, 2013). Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Azwar, 2010).

2.3.2 Sumber Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari suatu proses belajar terhadap suatu informasi yang diperoleh seseorang. Pengetahuan seseorang dapat juga diperoleh dari

pengalaman yang secara langsung dialami ataupun dari pengalaman orang lain. Pengetahuan juga dapat diperoleh dari proses pendidikan atau edukasi dan faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

1. Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih tinggi pada saat berfikir dan bekerja. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2. Pendidikan

Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menemukan informasi, makin banyak pengetahuan sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki oleh orang tersebut.

3. Pekerjaan

Ibu yang bekerja di sector formal memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi, termasuk informasi kesehatan.

4. Intelegensi

Menurut Stern, intelegensi adalah daya menyesuaikan diri dengan keadaan baru dengan mempergunakan alat berpikir menurut tujuannya. Dengan demikian, orang yang memiliki tingkat intelegensi tinggi akan lebih cepat menyesuaikan diri dengan masalah baru yang dihadapi.

5. Paparan informasi

Paparan informasi mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil. Paparan informasi yang diperoleh oleh ibu hamil dapat diperoleh dari berbagai sumber, antara lain dari konseling antenatal oleh tenaga kesehatan,

penyuluhan, saling bertukar informasi sesama ibu, maupun dari media massa (Maulana, 2009).

2.3.3 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Azwar (2010) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan 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.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formula baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

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

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur. Pengetahuan dalam penelitian ini akan diukur dengan menggunakan jenis kuesioner yang bersifat *self administered questioner* yaitu jawaban diisi sendiri oleh responden. Dan bentuk pertanyaannya berupa pilihan berganda, dimana hanya ada satu jawaban yang benar. Hal ini dimaksudkan untuk menghindari penilaian yang bersifat subyektif (Notoatmodjo, 2012).

2.3.4 Pengetahuan Imunisasi

Hubungan antara status imunisasi dasar pada anak lengkap dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi, pendidikan orangtua, pendapatan orangtua, dan jumlah anak dan diantara beberapa faktor tersebut pengetahuan ibu tentang

imunisasi merupakan suatu faktor yang sangat erat hubungannya dengan status imunisasi anak (Thaib *et al.*, 2016)

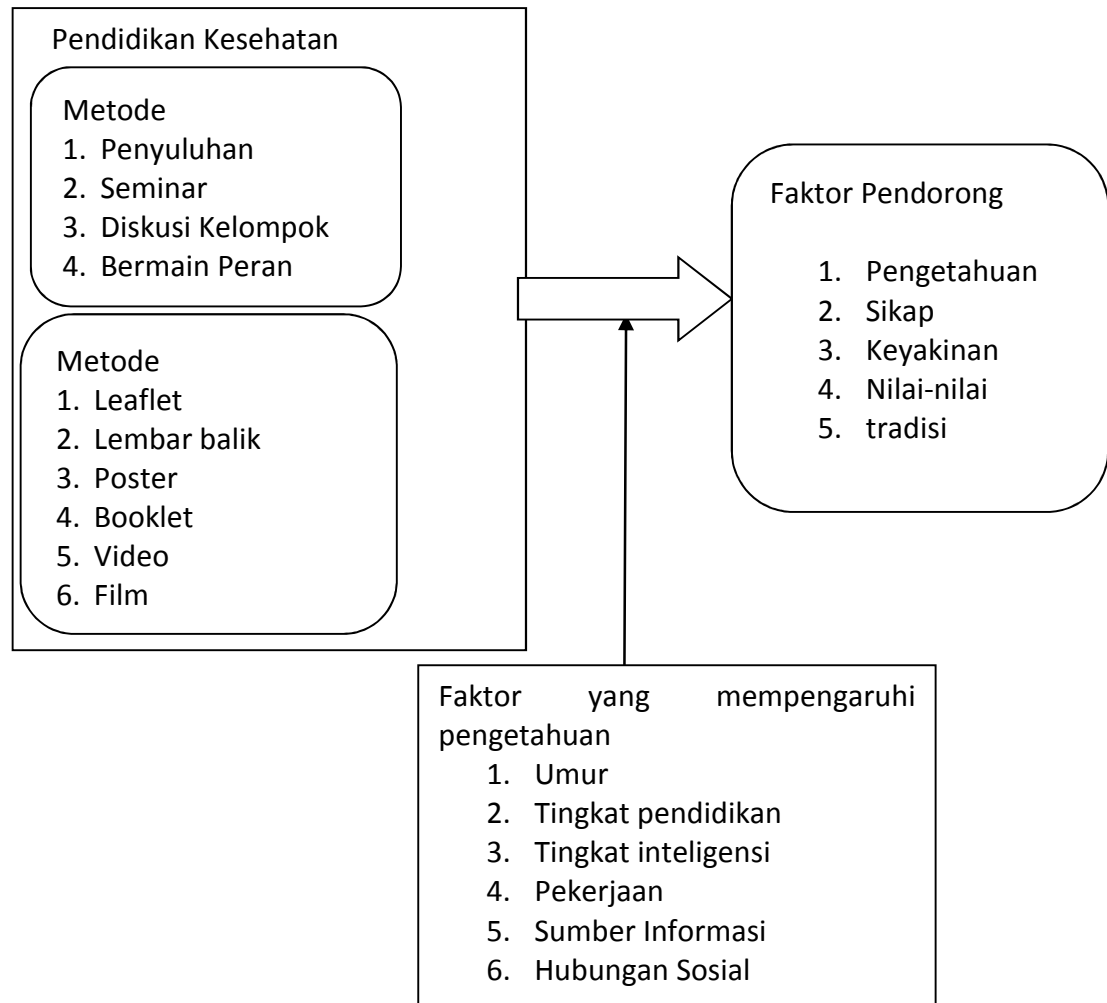
Hasil penelitian yang dilakukan oleh Istiyati (2011) yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar. Dalam penelitian (Albertina, 2016) pengetahuan orang tua merupakan satu-satunya variabel yang memiliki hubungan bermakna dengan kelengkapan imunisasi dasar dimana kelompok orangtua dengan pengetahuan yang baik menunjukkan angka kelengkapan imunisasi dasar yang lebih tinggi daripada kelompok lainnya.

Terbatasnya pengetahuan ibu tentang imunisasi bayi ini mengenai manfaat dan tujuan imunisasi maupun dampak yang akan terjadi jika bayi tidak mendapat imunisasi (Izza *et al.*, 2017). Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran dan dipengaruhi faktor dari dalam seperti motivasi dan faktor dari 23 luar berupa sarana informasi yang tersedia serta keadaan sosian budaya (Paridawati, 2013).

Berdasarkan KEPMENKES RI No. 482/Menkes/SK/IV/2010 tentang alasan-alasan imunisasi tidak berjalan dengan baik ada beberapa faktor penyebabnya yaitu karena konsekuensi dan penerapan desentralisasi yang belum berjalan sebagaimana mestinya, masih adanya keterlambatan dalam pendistribusian vaksin, kurangnya informasi dan pengetahuan yang lengkap dan akurat tentang pentingnya program imunisasi, seringkali kegiatan untuk penyusunan materi informasi ataupun pelaksanaan suatu advokasi dikesampingkan sebagai cara untuk meningkatkan cakupan imunnisasi dan kegiatan ini sering ditempatkan dalam biaya lainnya

sehingga dalam pembahasan anggaran, imunisasi seringkali dicoret (Thaib *et al.*, 2016).

2.4 Kerangka Teoritis



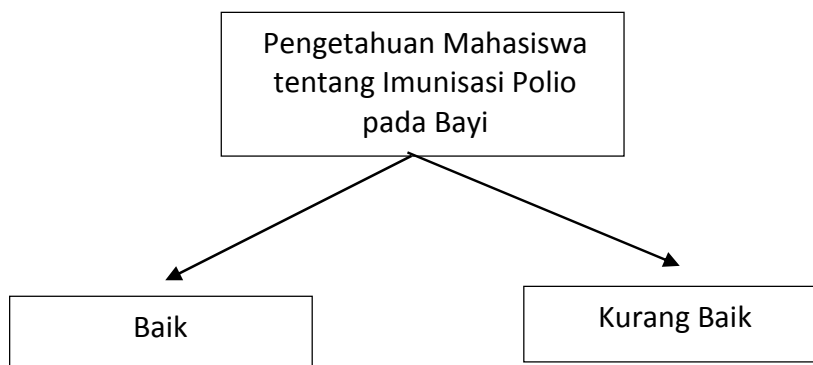
Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini ditampilkan dalam skema berikut ini:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.2 Definisi Operasional

TABEL 3.1 DEFINISI OPERASIONAL

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pengetahuan imunisasi polio	Tingkat pemahaman responden tentang imunisasi polio meliputi pengertian, manfaat, akibat tidak imunisasi dan efek samping	Mengedar angket	Angket	- Baik - Kurang Baik	Ordinal

3.3 Cara Pengukuran Variabel

1) Pengetahuan (Notoatmodjo, 2012)

a. Kurang Baik : Jika hasil jawaban responden < mean

b. Baik : Jika hasil jawaban responden $\geq$ mean

3.4 Hipotesis

1. H_a : Ada perbedaan pengetahuan tentang imunisasi polio antara mahasiswa semester enam dan semester delapan FKM Universitas Muhammadiyah Aceh.

H_o : Tidak ada perbedaan pengetahuan tentang imunisasi polio antara mahasiswa semester enam dan semester delapan FKM Universitas Muhammadiyah Aceh.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian yang bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan variabel pengetahuan.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kesehatan Masyarakat pada tanggal 22 Juli 2023.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari unit analisis yang karakteristiknya akan di duga (Sumantri, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa FKM UNMUHA sebanyak 344 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang ciri-cirinya diselidiki atau diukur. Unit sampel dapat sama dengan populasi tetapi dapat juga berbeda jumlahnya (Sumantri, 2011). Sampel diambil dengan menggunakan rumus yang dikemukakan oleh Slovin:

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

$$n = \frac{344}{1+344(0,1)^2}$$

$$n = \frac{344}{1+3,44}$$

$$n = \frac{344}{4,44}$$

$$n = 70$$

Keterangan:

n : Sampel

N : Populasi

Berdasarkan rumus di atas diperoleh sampel sebanyak 70 orang. Metode pengambilan sampel adalah *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel yang kebetulan dijumpai pada saat penelitian dilakukan.

4.4 Metode Pengumpulan Data

4.4.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari sumber aslinya, karena data ini tidak tersedia dalam bentuk file-file ataupun dokumen, data tersebut diperoleh melalui responden atau objek penelitian (Arikunto, 2006). Data diperoleh dengan menggunakan angket.

4.4.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari data cakupan Imuniasi dasar di Provinsi Aceh, profil tempat penelitian, dan jumlah mahasiswa FKM Unmuha dari akademik.

4.5 Rancangan Pengolahan Data

Pengolahan data adalah suatu cara pengorganisasi data sehingga didapat konsep, dari konsep tersebut akan terbentuk hubungan. Langkah pengolahan data adalah sebagai berikut (Sumantri, 2011):

1. *Editing*

Setelah pengumpulan data, dilakukan pemeriksaan kembali terhadap hasil pengumpulan data (kuesioner), yang meliputi kelengkapan identitas responden dan kelengkapan pengisian yang dilakukan oleh enumerator (peneliti) sehingga tidak terjadi ketidak lengkapan pengisian kuesioner.

2. *Coding*

Yaitu peneliti memberikan kode berupa angka yang telah disiapkan guna mempermudah pengenalan serta pengolahan data. Kode data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kode responden yang diawali dengan 01 untuk responden pertama sampai 70 untuk responden terakhir dan kode yang diberikan untuk item pernyataan pada angket.

3. *Tabulating*

Jawaban-jawaban yang serupa dikelompokkan dengan cara yang diteliti dan teratur kemudian dihitung dan dijumlahkan item-item yang dikumpulkan selanjutnya ditabulasikan dalam bentuk tabel distribusi dan tabel silang.

4.6 Rancangan Analisa Data

Untuk melihat perbedaan antara dua kelompok bebas atau dua kelompok yang tidak berpasangan dan dari subjek berbeda maka di gunakan uji *independent sample t-test*. Analisa data menggunakan program SPSS versi 25.0.

4.7 Penyajian Data

Penyajian data disajikan dalam bentuk tabel distribusi dan narasi.

BAB V

GAMBARAN UMUM

Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA) merupakan FKM ke-6 di Indonesia dan FKM. Izin resmi pendirian FKM dikeluarkan oleh direktur Jendral Pendidikan Tinggi Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia dengan surat keputusan nomor B375/DIKTI/KEP/1995 pada tanggal 21 Agustus Tahun 1995. FKM UNMUHA Terakreditasi "A" yang dinyatakan dengan keputusan Pengurus Perkumpulan Nomor : 0669 LAM - PT Kes /Akr/Sar/X/2017 tanggal 28 Oktober 2017.

FKM Unmuha mempunyai visi menjadi Pogram Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Swasta Terkemuka di Indonesia dengan Lulusan yang Kompeten, Mandiri, Kompetitif dan Islami Tahun 2025" dan misi sebagai berikut

1. Melaksanakan pembinaan iman dan taqwa untuk menghasilkan lulusan yang memiliki moralitas yang baik dan islami;
2. Melaksanakan dan mengembangkan pendidikan yang berkualitas untuk melahirkan lulusan yang kompeten dalam bidang kesehatan masyarakat;
3. Melaksanakan dan mengembangkan penelitian sebagai acuan proses belajar mengajar dan pengembangan kebijakan kesehatan masyarakat;
4. Melaksanakan dan mengembangkan pengabdian dan pemberdayaan masyarakat untuk hidup lebih sehat dan produktif;
5. Melaksanakan dan mengembangkan kemitraan dan kerjasama dengan berbagai institusi dan lembaga dalam dan luar negeri;

6. Membina dan mengembangkan kemampuan kewirausahaan dikalangan mahasiswa untuk melahirkan lulusan yang mandiri dan kompetitif; dan
7. Menyediakan dan meningkatkan sumber daya dan fasilitas tridarma perguruan tinggi sesuai dengan standard yang telah ditetapkan

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dianalisis secara deskriptif dengan responden sebanyak 70 orang.

6.1.1 Analisa Univariat

1. Jenis Kelamin

Hasil analisis terhadap Jenis Kelamin responden ditampilkan dalam Tabel 6.1 berikut:

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN JENIS KELAMIN
DI FKM UNMUHA TAHUN 2023

No	Jenis kelamin	Frekuensi	%
1	Laki-laki	19	27,1
2	Perempuan	51	72,9
	Jumlah	70	100

Data primer diolah tahun 2023

Hasil penelitian pada Tabel 6,1 menjelaskan responden perempuan sebanyak (72,9%) dan laki-laki sebanyak (27,1%)

2. Semester

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN SEMESTER
DI FKM UNMUHA TAHUN 2023

No	Semester	Frekuensi	%
1	Semester 8	11	15,8
2	Semester 6	59	84,2
	Jumlah	70	100

Data primer diolah tahun 2023

Hasil penelitian pada Tabel 6.2 menjelaskan mayoritas adalah mahasiswa semester 6 (84,2%) dan sisinya (15,8%) semester 8.

3. Pengetahuan

Penelitian terhadap pengetahuan di ukur dengan menggunakan kuesioner dengan bentuk multiple choise, jawaban benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0.

Hasil jawaban responden adalah sebagai berikut:

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI JAWABAN MAHASISWA FKM UNMUHA TENTANG
PENGETAHUAN IMUNISASI POLIO TAHUN 2023

No	Jawaban Responden Tentang	Benar		Salah	
		f	%	f	%
1	Pengertian imunisasi dasar	70	100	0	
2	Tujuan pemeberian imunisasi dasar	63	90	7	10
3	Tujuan pemberian imunisasi pada anak	68	97	2	3
4	Jenis-jenis imunisasi	55	79	15	21
5	Manfaat imunisasi pada bayi	64	91,4	6	8,6
6	Pengertian polio	60	86	10	14
7	Pengertian penyakit polio	54	77,1	16	22,9
8	Tujuan pemberian imunisasi polio	67	95,7	3	4,3
9	Pengertian vaksin polio	51	73	19	27
10	Setelah pemberian imunisasi polio bayi tidak boleh disusui oleh orang tua	53	75,7	17	24,3

Data primer diolah tahun 2023

Hasil analisis 6.3 diketahui responden yang menjawab pertanyaan benar adalah pada pertanyaan tentang pengertian imunisasi (100%), tujuan imunisasi dasar (90%), tujuan imunisasi pada anak (97%), manfaat imunisasi (91,4%), pengertian polio (86%) dan tujuan pemberian imunisasi polio (95,7%). Namun terdapat beberapa responden menjawab salah antara lain mengenai jenis-jenis imunisasi (21%), pengertian polio (27%), pengertian vaksin polio (27%) dan pernyataan setelah pemberian imunisasi polio bayi tidak boleh disusui oleh orang tua (24,3%). Kategori pengetahuan dapat dilihat pada tabel 6.4 berikut:

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI KATEGORI PENGETAHUAN TENTANG IMUNISASI POLIO
PADA MAHASISWA FKM UNMUHA TAHUN 2023

No.	Pengetahuan	Frekuensi	%
1.	Baik	40	57,1
2.	Kurang Baik	30	42,9
Jumlah		70	100

Data primer diolah tahun 2023

Hasil penelitian pada Tabel 6.4 menjelaskan bahwa mayoritas responden (51,1%) berpengetahuan baik dan selebihnya (42,9%) berpengetahuan kurang.

6.1.2 Analisa Bivariat

Untuk melihat perbedaan antara dua kelompok bebas atau dua kelompok yang tidak berpasangan dan dari subjek berbeda maka di gunakan uji *independent sample t-test*, hasil analisis dapat dilihat pada Tabel 6.5 berikut:

TABEL 6.5
PERBEDAAN PENGETAHUAN TENTANG IMUNISASI POLIO ANTARA MAHASISWA
SEMESTER ENAM DAN MAHASISWA SEMESTER DELAPAN DI FKM UNMUHA
TAHUN 2023

Variabel	Sampel				
	Semester 6	Semester 8	Mean difference	95%CI	P-value
	mean $\pm$ SD	mean $\pm$ SD			
Pengetahuan	8,71 $\pm$ 1,175	8,27 $\pm$ 1,104	0,439	-0,324 – 1,203	0,255

Data primer diolah tahun 2023

Hasil analisis pada Tabel 6.5 diperoleh rata-rata skor pengetahuan mahasiswa semester enam adalah 8,71 lebih tinggi dibandingkan dengan skor mahasiswa semester delapan yaitu 8,27. Dengan nilai standar mean difference 0,439. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan pengetahuan mahasiswa semester enam dengan mahasiswa semester delapan tentang imunisasi polio (p value=0,255), dengan skor perbedaan sebesar 0,439.

6.2 Pembahasan

Hasil uji statistik diperoleh diperoleh rata-rata skor pengetahuan mahasiswa semester enam adalah 8,71 lebih tinggi dibandingkan dengan skor mahasiswa semester delapan yaitu 8,27. Dengan nilai standar mean difference 0,439. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan pengetahuan mahasiswa semester enam dengan mahasiswa semester delapan tentang imunisasi polio (p value=0,255), dengan skor perbedaan sebesar 0,439.

Dari hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan subjek diperoleh melalui pengalaman pribadi, saudara atau keluarga, teman, artikel ataupun melalui penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Jadi dapat disimpulkan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki terhadap imunisasi. Sebaliknya, semakin rendah pendidikan seseorang maka semakin sedikit pula pengetahuan yang dimiliki oleh orang tersebut (Hartaty & Menga, 2019).

Selain itu, lingkungan tempat tinggal seseorang juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Seseorang yang hidup dalam lingkungan yang berfikir luas maka pengetahuannya akan lebih baik daripada orang yang hidup dilingkungan yang berfikir sempit (Wibowo *et al.*, 2020).

Sosial budaya juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Sosial budaya ini mencakup adat istiadat yang dimiliki dalam masyarakat. Sistem sosial budaya yang ada di masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi. Seseorang yang memiliki adat istiadat yang masih kental akan sulit untuk menerima informasi atau bahkan menolak informasi tersebut. Selain itu, kurangnya pemahaman yang baik dari ibu terhadap efek samping dari imunisasi akan menyebabkan Ibu mengurungkan niatnya untuk memberikan imunisasi pada anaknya (Rofiasari & Pratiwi, 2020).

Pengetahuan kesehatan adalah suatu kemungkinan baik yang sangat penting sebelum perilaku sehat seseorang terbentuk, tetapi perilaku kesehatan yang diinginkan berkemungkinan untuk tidak terjadi, kecuali jika seseorang menerima suatu isyarat yang cukup kuat untuk motivasi mereka berperilaku. Berdasarkan teori dari Lawrence Green (2005) mengatakan bahwa peningkatan pengetahuan tidak selalu menjadi penyebab dari perubahan perilaku seseorang, tetapi sangat berkaitan dengan penentu awal untuk seseorang berperilaku (Hartaty & Menga, 2019).

Pengetahuan berhubungan sebab akibat dengan perilaku imunisasi. Pengetahuan yang rendah akan mempengaruhi seseorang untuk tidak membawa anaknya ke posyandu untuk imunisasi karena mereka tidak mengetahui apa manfaat berkunjung dari imunisasi tersebut. Pengetahuan yang rendah diperoleh dari pengalaman dalam kehidupan sehari-hari dengan membaca, menghadiri seminar dan sebagainya. Dengan pengalaman inilah nantinya pengetahuan tersebut akan semakin meningkat dan menjadi dasar dalam pembentukan sikap sehingga dapat mendorong minat (Wibowo et al., 2020).

Berdasarkan hasil jawaban kuesioner menunjukkan bahwa dari 70 responden, secara keseluruhan subjek yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 40 responden (57,1%), yang memiliki pengetahuan dengan kategori kurang sebanyak 30 responden (42,9%). Dalam penelitian ini semua responden mempunyai wawasan yang baik tentang pengertian imunisasi yaitu sebanyak 100%, namun ada beberapa pernyataan yang salah pernyataannya seperti mengenai mengenai jenis-jenis imunisasi (21%), pengertian polio (27%), pengertian vaksin polio (27%) dan pernyataan setelah pemberian imunisasi polio bayi tidak boleh disusui oleh orang tua (24,3%).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki terhadap imunisasi. Sebaliknya, semakin rendah pendidikan maka semakin kurang pengetahuan. Penelitian ini dilakukan pada mahasiswa fakultas kesehatan masyarakat sehingga mayoritasnya adalah berpengetahuan baik. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan pengetahuan mahasiswa semester enam dengan mahasiswa semester delapan tentang imunisasi polio (p value=0,255), dengan skor perbedaan sebesar 0,439.

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian maka disarankan:

1. Kepada dinas kesehatan Kota Banda Aceh agar dapat meningkatkan penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media yang mudah dipahami.
2. Kepada Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh agar dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa tentang informasi kesehatan khususnya imunisasi polio sehingga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap imunisasi dengan menyebarkan brosur imunisasi, memberikan pengertian secara detail tentang imunisasi seperti manfaat, dampak, dan efek samping imunisasi.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Albertina M.F., Sari, Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Balita dan Faktor-Faktor yang Berhubungan di Poliklinik Anak Beberapa Rumah Sakit di Jakarta dan Sekitarnya pada Bulan Maret 2008, *Sari Pediatri*, 2016;11(1):1-7.
- Arikunto S., Pendekatan, Prosedur Penelitian Suatu Praktek, Jakarta: Rineka Cipta; 2006.
- Azwar S., Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya Edisi 2, Jakarta: Graha Ilmu; 2010.
- Bandyopadhyay A.S., Garon J., Seib K. & Orenstein W.A., Polio vaccination: past, present and future, *Future microbiology*, 2015;10(5):791-808.
- Dhirah U.H. & Maulida F., Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen, *journal of healthcare technology and medicine*, 2021;792):1691-1704
- Erwani V., Analisis Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Polio pada Anak di Puskesmas Tanjung Baru Kabupaten OKU Tahun 2021: STIK Bina Husada Palembang; 2022.
- Gustin R.R.K., Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Imunisasi Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Malalak Kabupaten Agam Tahun 2012, *Jurnal Kesehatan*, 2016;3(2).
- Hadinegoro S.R.S., Kejadian ikutan pasca imunisasi, *Sari Pediatri*, 2016;2(1):2-10.
- Harahap R.A., Pengaruh faktor predisposing, enabling dan reinforcing terhadap pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi di Puskesmas Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir, *Jumantik (Jurnal ilmiah penelitian kesehatan)*, 2017;1(1):79-103.
- Hartaty H. & Menga M.K., Pengetahuan ibu tentang imunisasi pada bayi, *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2019;1(1):40-44.
- Indriani I., Natalia V. & Sari W., Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan tentang Imunisasi Polio dan Pentabio pada Ibu yang Memiliki Anak (Usia 0-6 Bulan) di Wilayah UPTD Puskesmas Kayon Palangka Raya: The Effect of Health Education on the Level of Knowledge of Polio and Pentabio Immunization in Mothers who Have Children (Ages 0-6 Months) UPTD Puskesmas Kayon Palangka Raya, *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 2022;8(2):242-250.

Irianto K., Ilmu Kesehatan Anak, Bandung: Alfabeta; 2014.

Istriyati E., Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga: Universitas Negeri Semarang; 2011.

Ittefaq M., Baines A., Abwao M., Shah S.F.A. & Ramzan T., "Does Pakistan still have polio cases?": Exploring discussions on polio and polio vaccine in online news comments in Pakistan, *Vaccine*, 2021;39(3):480-486.

Izza N., Lestari D. & Tumaji T., Faktor Orang Tua dan Status Imunisasi DPT Anak 12-36 Bulan di Kecamatan Ketapang dan Kecamatan Sokobanah Kabupaten Sampang, *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 2017;20(2):43-51.

Kadir L.H., Pengetahuan dan kepatuhan ibu pada pemberian imunisasi dasar bagi bayi, *Journal of Pediatric Nursing*, 2017;1(1):9-13.

Kemenkes. Kepmenkes No 428 Tentang Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional GIAN UCI 2010- 2014, Jakarta: Ditjet PP&PL; 2015.

Kemenkes. Peraturan Menteri Kesehatan No 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi, Jakarta: Kemenke RI; 2017.

Kemenkes. Ditemukan Tiga Anak Positif Virus Polio di Kabupaten Pidie Jakarta: Kemenkes; 2022. Available from: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20221124/1741860/ditemukan-tiga-anak-positif-virus-polio-di-kabupaten-pidie/>.

Kemenkes. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022, Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2022.

Lapau B., Prinsip dan Metode Epidemiologi, Jakarta: FK UI; 2009.

Lisnawati. Generasi Sehat Melalui Imunisas, Jakarta: Trans Info Media; 2011.

Maghfirah N., Yusuf S. & Hajar S., Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita terhadap Pemberian Imunisasi Polio di Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Banda Aceh, *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Medisia*, 2017;2(3).

Markum. Imunisasi, Jakarta: FK.UI; 2003.

Maulana H.D., Promosi kesehatan, Jakarta: EGC; 2009.

Notoatmodjo S., Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan: Rineka Cipta; 2012.

- Paridawati R.W., Fajarwati, Indra, Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa, *Jurnal PKIP FKM Universitas Hasanuddin Makasar*, 2013.
- Prayogo A., Adelia A., Cathrine C., Dewina A., Pratiwi B., Ngatio B., *et al.*, Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Anak Usia 1–5 tahun, *Sari Pediatri*, 2016;11(1):15-20.
- Proverawati A.A., Citra Setyo Dwi. Imunisasi dan vaksinasi, Yogyakarta: Nuha Offset; 2010. 10-11 p.
- Purba D.H., Kartika L., Supinganto A., Hasnidar H., Wahyuni W., Sitanggang Y.F., *et al.*, Ilmu Kesehatan Anak: Yayasan Kita Menulis; 2020.
- Ranuh I.S., Hadinegoro, S Kartasasmita, C Ismoedijanto, Soedjatmiko, Pedoman Imunisasi Di Indonesia Edisi Ketiga, *Jakarta. Satgas Imunisasi–Ikatan Dokter Anak Indonesia*, 2011.
- RI K., Tuberkulosis " Temukan, Obati Sampai Sembuh", Jakarta: Ditjen P2PL; 2015.
- Rismayani M., Junaid J. & Afa J.R., Studi Tentang Penerapan Fungsi Manajemen Puskesmas Terhadap Pencapaian Universal Child Immunization (Uci) Di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Tahun 2014, *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2017;1(3).
- Rofiasari L. & Pratiwi S.Y., Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Booster DPT Dan Campak, *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 2020;7(1):31-41.
- Rosandali F., Aziz R. & Suharti N., Hubungan antara Pembentukan Scar Vaksin BCG dan Kejadian Infeksi Tuberkulosis, *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2016;5(2).
- Sariadji K. & Sunarno S., Toksigenitas *Corynebacterium diphtheriae* Pada Sampel Kejadian Luar Biasa Difteri Tahun 2010–2015 Menggunakan Elektes, *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2017;6(1):208-212.
- Skinner B.F., Ilmu Pengetahuan dan Perilaku Manusia, Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2013.
- Suharti S., Suryani S. & Suryanti Y., Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0-7 Hari, *Jurnal Kesehatan*, 2016;4(1).
- Sumantri A., Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: Pranada Media; 2011.

Thaib T., Darussalam D., Yusuf S. & Andid R., Cakupan imunisasi dasar anak usia 1-5 tahun dan beberapa faktor yang berhubungan di Poliklinik Anak Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh, *Sari Pediatri*, 2016;14(5):283-7.

UNICEF. Bergerak Bersama Cegah Polio di Aceh, 2022.

WHO. Poliomyelitis (polio). Genewa: WHO; 2022.

Wibowo C.A., Ashila U.S., Aditya I.G.Y., Probo A., Karima S.W., Rino S.A., *et al.*, Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Balita, *Jurnal Farmasi Komunitas*, 2020;7(1):17.

Tahun	Semester
10	6.00
7	6.00
7	6.00
8	6.00
10	6.00
8	6.00
10	6.00
6	6.00
10	6.00
9	6.00
10	6.00
9	6.00
8	6.00
9	6.00
10	6.00
10	6.00
8	6.00
8	6.00
8	8.00
8	6.00
9	6.00
10	6.00
8	6.00
8	6.00
8	6.00
7	8.00
9	6.00
9	8.00
8	6.00
9	6.00
10	6.00
9	6.00
9	6.00
10	6.00
9	6.00
10	6.00
7	6.00
7	6.00
10	6.00
9	6.00
10	6.00
7	6.00
9	6.00
10	6.00
10	6.00
8	6.00
10	6.00
6	6.00
7	6.00
8	8.00
9	6.00
7	6.00
9	8.00
7	6.00
7	8.00

7	8.00
10	8.00
8	8.00
10	8.00
10	6.00
9	6.00
10	6.00
9	6.00
10	6.00
9	6.00
9	6.00
9	6.00
8	8.00
7	6.00
8	6.00

T-Test

Group Statistics

	Semester	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pengetahuan	6.00	59	8.71	1.175	.153
	8.00	11	8.27	1.104	.333

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Pengetahuan	Equal variances assumed	.268	.606	1.148	68	.255	.439	.383	-.324	1.203
	Equal variances not assumed			1.199	14.562	.250	.439	.366	-.344	1.222

MASTER TABEL

No	Nomor Urut Pertanyaan Pengetahuan										Jumlah	Kategori	inisial	J.Kelamin	Semeter
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	RM	L	6
2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	7	Kurang	R	PR	6
3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	7	Kurang	ND	PR	6
4	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	Kurang	EL	PR	6
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	RAA	PR	6
6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	Kurang	YM	PR	6
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	JU	PR	6
8	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	6	Kurang	AN	L	6
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	LR	PR	6
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Baik	AM	PR	6
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	SA	PR	6
12	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Baik	SM	PR	6
13	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	Kurang	MJ	PR	6
14	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	Baik	MC	PR	6
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	P	PR	6
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	NAJ	PR	6
17	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	Kurang	MRS	PR	6
18	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	Kurang	NAF	PR	6
19	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	Kurang	DH	PR	8
20	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	Kurang	MAF	L	6
21	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Baik	ES	L	6
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	ZKH	L	6
23	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	Kurang	RA	PR	6
24	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	Kurang	N	PR	6
25	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	Kurang	N.A	PR	6
26	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	Kurang	AP	L	8
27	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Baik	ANM	PR	6
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	YS	L	8
29	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	Kurang	AS	PR	6
30	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	Baik	AY	L	6
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	ZA	PR	6
32	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Baik	CAZ	PR	6
33	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Baik	CGR	PR	6
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	HMS	PR	6
35	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Baik	SR	PR	6
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	MJ	PR	6
37	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	Kurang	NA	PR	6
38	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	Kurang	VM	PR	6
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	VF	PR	6
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	AZ	L	6
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	SRA	PR	6
42	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	Kurang	M	PR	6
43	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Baik	NH	PR	6
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	PS	PR	6
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	FR	PR	6
46	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	Kurang	MFT	PR	6
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	MH	L	6
48	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	6	Kurang	RA	L	6
49	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	Kurang	DS	PR	6
50	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	Kurang	AZ	L	8
51	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Baik	HL	PR	6
52	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	Kurang	HR	L	6
53	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Baik	NU	PR	8
54	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	7	Kurang	SN	PR	6
55	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	7	Kurang	SN	PR	8
56	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	7	Kurang	BS	PR	8
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	SK	PR	8
58	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	Kurang	S	PR	8
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	RD	PR	8
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	MD	L	6
61	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Baik	MFT	L	6
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	FR	L	6
63	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Baik	AJ	PR	6
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	FR	PR	6

MASTER TABEL

65	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Baik	AN	PR	6
66	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Baik	ZF	LK	6
67	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	Baik	RD	lk	6
68	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Kurang	FR	LK	8
69	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	7	Kurang	ZA	PR	6
70	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	Kurang	CI	PR	6

70	63	68	55	64	60	54	67	51	53	605
100	90	97.1	78.6	91.4	85.7	77.1	95.7	72.9	75.7	8.5143

Mean = $605/70 = 8.51 = 9$

Baik = 9-10

Kurang = 0-8