

# HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI TERHADAP KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DUMAI KOTA KELURAHAN DUMAI KOTA

Razana Hijani<sup>1</sup>, Fathra Annis Nauli<sup>2</sup>, Reni Zulfitri<sup>3</sup>

Email: rhijani21@gmail.com  
085278792509

## Abstract

*The purpose of this research is to find out relationship between mother's knowledge about immunization towards the complete basic immunization for toddlers at Dumai Kota Community Health Center Dumai Kota Village. This research used descriptive correlative with cross sectional approach. Sample of this research taken using purposive sampling. This research's sample composed of 100 mothers who live in Dumai Kota village, Dumai. Data were collected using scale that have been tested for validity. Data then analyzed using chi-square with significance level of  $\alpha$  0,05. The results showed that both group of the mothers who have complete basic immunization for child 60 respondent (78.8%) and mother who do not have complete basic immunization for child 18 respondent (75%) ( $p$  value  $0,000 > \alpha$  0,05). In conclusion, there is relationship between between mother's knowledge about immunization towards the complete basic immunization for toddlers at Dumai Kota Community Health Center Dumai Kota Village. Based on this research suggested the family to support the mother to give basic immunization in children to prevent certain disease.*

**Keywords :** immunization, basic immunization, knowledge

## PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah penyelenggaraan upaya kesehatan bagi setiap penduduk agar terwujudnya kesehatan masyarakat yang optimal. Salah satu upaya untuk mencapai keadaan tersebut adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi dan balita (Depkes RI, 2002). Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun (Uripi, 2004). Saat ini terdapat sekitar 14 juta balita di Indonesia (Kemenkes RI, 2012).

Menurut Sudarmoko (2011), tubuh balita masih sangat rentan terhadap unsur asing karena balita belum memiliki sistem kekebalan tubuh yang memadai. Periode tiga tahun pertama pada masa balita merupakan periode emas pertumbuhan fisik, intelektual, mental dan emosional anak. Gizi yang baik, kebersihan, imunisasi, vitamin A dan pelayanan kesehatan yang bermutu, serta kasih sayang dan stimulasi yang memadai pada usia balita akan meningkatkan kelangsungan hidup dan mengoptimalkan kualitas hidup anak (Kemenkes RI, 2012).

Kesehatan anak di Indonesia terus meningkat dari waktu ke waktu, hal ini tercermin dari penurunan tingkat kematian bayi dan anak. Berdasarkan Survey Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2007, tingkat kematian bayi di Indonesia turun signifikan dari 68 (1991) menjadi 34 per 1.000 kelahiran hidup. Demikian

pula angka kematian balita turun dari 97 kematian (1991) menjadi 44 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2011).

Penurunan tingkat kematian bayi ini masih menurun dengan lambat bila dibandingkan dengan target pembangunan global atau *Millenium Global Development Goals* (MDGs) yang harus dicapai pada tahun 2015 dimana angka kematian bayi menjadi 23 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2012). *Millenium Global Development Goals* (MDGs) atau Tujuan Pembangunan Milenium (TPM) merupakan paradigma pembangunan global yang mesti dicapai pada tahun 2015 dan telah disepakati secara nasional oleh negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), termasuk Indonesia dalam Konferensi Tingkat Tinggi (KTT) Milenium PBB pada tahun 2000 silam (BPPN, 2007).

Arah Tujuan Pembangunan Global atau MGDs ini meliputi 8 hal, dan Kemenkes RI berupaya kuat untuk mencapai target MGDs pada tahun 2015 khususnya MGDs 4 dan 5 yaitu penurunan angka kematian anak dan peningkatan kesehatan maternal (Kemenkes RI, 2011). Guna menyukseskan tujuan pembanguan global atau MGDs, salah satu target utama adalah menurunkan angka kesakitan/kematian ibu dan anak, serta pengendalian penyakit infeksi (HIV/AIDS, TB, Malaria) termasuk penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Oleh karena itu, program imunisasi merupakan

salah satu program prioritas intervensi kesehatan masyarakat dalam usaha melindungi anak dari kesakitan dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) (Kemenkes RI, 2012).

Upaya menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kecacatan akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), sangat ditentukan oleh cakupan imunisasi yang tinggi dan merata di semua desa/kelurahan yang dapat dinilai dari capaian *Universal Child Immunization* (UCI) desa. UCI adalah suatu kondisi dimana 80% bayi yang ada di suatu desa telah mendapatkan lima imunisasi dasar lengkap yang meliputi Hepatitis B, BCG, DPT-HB, Polio, dan Campak (Kemenkes RI, 2012).

Cakupan imunisasi terus meningkat, dari 44,5% (1991) menjadi 67% (2007) dan 74,4% (2010). Khusus untuk cakupan imunisasi campak, Indonesia telah memiliki angka cakupan optimal 90%. Hal ini merupakan langkah untuk mencegah terjadinya wabah. Upaya promosi dan peningkatan akses pelayanan imunisasi dilakukan sampai ke tingkat dusun. Lebih dari 70% cakupan imunisasi berasal dari penjangkauan layanan di Posyandu yang dilakukan dalam kolaborasi bidan desa dan masyarakat secara berkala setiap bulan (Kemenkes RI, 2011).

Keberhasilan Program Imunisasi di Indonesia telah terbukti sejak beberapa dasawarsa terakhir ini. Sukses yang telah dicapai antara lain adalah keberhasilan dalam pembasmian atau *eradikasi* cacar pada tahun 1974 dimana cacar merupakan suatu penyakit menular sangat cepat menyebar dan banyak menimbulkan kesakitan kecacatan dan kematian, penderita polio sudah tidak ditemukan lagi di Indonesia sejak tahun 2006, dan diharapkan pada tahun 2018 seluruh dunia bebas polio, penurunan lebih dari 90% angka kesakitan dan kematian akibat penyakit Difteri, Pertusis, Tetanus, dan Campak bila dibandingkan dengan 20 tahun yang lalu (Kemenkes RI, 2013).

Secara global diperkirakan 2-3 juta kematian per tahunnya berhasil dicegah karena penyakit difteri, campak, pertusis, pneumonia, polio, rotavirus diare, rubella, dan tetanus melalui imunisasi. Tetapi, masih ada sekitar 22 juta bayi di dunia yang belum mendapatkan imunisasi lengkap dan sebesar 9,5 juta adalah di wilayah Asia Tenggara atau *South East Asian Region* (SEAR), termasuk di dalamnya anak-anak Indonesia (Kemenkes RI, 2013).

Menteri Kesehatan RI, dr. Nafsiah Mboi, Sp.A, MPH, menyatakan bahwa meskipun Indonesia telah dinyatakan bebas polio, resiko infeksi baru virus polio tetap mengancam. Masih dimungkinkan adanya mobilisasi yang menyebabkan penyebaran atau penularan virus polio dari negara endemis, seperti Afganistan, Nigeria, dan Pakistan. Karena itu, imunisasi rutin tetap harus dilakukan (Kemenkes RI, 2012).

Pekan Imunisasi Dunia baru pertama kali dilakukan di Indonesia pada tahun 2013 ini, pada kesempatan itu Menkes meminta dukungan agar jajaran kesehatan di rumah sakit dan puskesmas termasuk jajaran kesehatan di TNI-POLRI dan swasta, untuk memberikan pelayanan imunisasi dasar bagi bayi dan anak usia < 3 tahun yang status imunisasi dasarnya belum lengkap pada waktu bayi (Kemenkes RI, 2013). Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan diatas perlindungan yang meliputi pemberian imunisasi Hepatitis B, BCG, DPT-HB, Polio, dan Campak (Kemenkes RI, 2012).

Campak merupakan salah satu penyakit menular dengan berbagai komplikasi yang berat, sangat berpotensi menimbulkan wabah atau Kejadian Luar Biasa (KLB), serta dapat menyebabkan kematian. Sebagai gambaran situasi global di tahun 2008, diketahui terdapat 164.000 kematian akibat campak di dunia. Artinya, terdapat 450 kematian akibat campak terjadi setiap hari, atau 18 kematian akibat campak terjadi setiap jam (Kemenkes RI, 2011).

Kasus polio sudah tidak ditemukan lagi di Indonesia sepanjang lima tahun terakhir ini. Tetapi upaya *eradikasi* polio harus dilanjutkan untuk mewujudkan Indonesia bebas polio, sebagai bagian dari upaya *eradikasi* polio regional global. Untuk kasus tetanus maternal dan neonatal telah dinyatakan mencapai tahap eliminasi oleh Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO di sebagian wilayah Indonesia. Selain itu, langkah-langkah mewujudkan reduksi dan eliminasi campak di Indonesia masih harus dilaksanakan (Kemenkes RI, 2011).

BCG (*Bacille Calmette-Guerin*) adalah vaksin hidup yang dibuat untuk menimbulkan kekebalan terhadap kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Kuman tersebut menimbulkan penyakit Tuberkulosis (TB) yang bisa menyerang siapa saja, termasuk-anak-anak. Pada tahun 1992 WHO telah mencanangkan tuberkulosis sebagai *Global Emergency*. Laporan WHO pada tahun 2004 menyatakan bahwa

terdapat 8,8 juta kasus baru tuberculosis pada tahun 2002, sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi kuman tuberculosis dan menurut regional WHO jumlah terbesar kasus ini terjadi di Asia Tenggara yaitu 33% dari seluruh kasus di dunia (Judarwanto, 2012).

DPT-HB untuk mencegah penyakit Difteri, Pertusis, dan Tetanus serta melanjutkan imunisasi Hepatitis B. Subdit KLB Dirjen P2M-PL Kementerian Kesehatan melaporkan peningkatan kasus difteri di beberapa provinsi di Indonesia seperti Jawa Timur, Jawa Tengah, DKI, Lampung, dan beberapa tempat lain di Indonesia. Dinas kesehatan provinsi Jawa Timur menetapkan status difteri sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) sejak tahun 2011 (Rusmil, Chairulfatah, & Fadlyana, 2011).

Salah satu tantangan yang dihadapi, setelah penerapan desentralisasi ada Pemerintah Daerah yang tidak menempatkan imunisasi sebagai prioritas dalam alokasi anggarannya. Tantangan lain adalah berbagai perubahan di masyarakat yang menuntut kepiawaiannya seluruh jajaran pemerintah dalam berkomunikasi dan meyakinkan seluruh lapisan masyarakat, baik tokoh masyarakat, lembaga swadaya masyarakat, media massa, dan orang tua (Kemenkes RI, 2011).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Fitriani, 2011). Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan dan informasi (Iqbal, Chayatin, Rozikin & Supradi, 2007).

Penelitian yang dilakukan oleh Azizah, Suyati, dan Rahmawati pada tahun 2012 yang dilaksanakan di BPS Hj. Umi Salmah di desa Kauman, Peterongan, Jombang menunjukkan bahwa dari 23 orang ibu, 17 ibu (74%) memiliki pengetahuan baik, sebagian besar 14 bayi (60%) dengan imunisasi patuh, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi dasar dengan kepatuhan melaksanakan imunisasi.

Penelitian ini juga diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Yusnidar pada tahun 2012 ini di Kelurahan Sidorame Barat II Medan Perjuangan yang menyatakan bahwa dari 39 responden, didapatkan 20 orang (51,3%) memiliki pengetahuan tentang imunisasi dasar yang cukup dan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi sebagian besar adalah lengkap yaitu 30 orang (76,9%), sehingga terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 0-12 bulan di Lingkungan IX Kelurahan Sidorame Barat II Medan Perjuangan.

Ibu yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Dumai Kota Kelurahan Dumai Kota rata-rata berpendidikan SMU. Dari 2026 ibu yang ada di wilayah Puskesmas Dumai Kota Kelurahan Dumai Kota sebanyak 1020 ibu merupakan tamat SMU dan perguruan tinggi. Puskesmas Dumai Kota juga rutin mengadakan penyuluhan baik di dalam gedung maupun di luar gedung. Dilihat dari pendidikan rata-rata yang dimiliki ibu dan usaha pihak puskesmas, semestinya angka balita yang datang ke Posyandu memenuhi cakupan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 5 ibu yang memiliki bayi 9-12 bulan yang datang berobat ke Puskesmas Dumai Kota Kelurahan Delima pada tanggal 28 dan 29 Juni 2013 didapatkan hasil 60% ibu berpengetahuan rendah yang ditandai dengan tidak mengetahui pengertian imunisasi, jenis-jenis imunisasi, dan tidak memahami tujuan imunisasi. Sebanyak 40% dari ibu-ibu tersebut memiliki status kelengkapan imunisasi dasar bayi tidak lengkap.

Studi pendahuluan juga dilakukan terhadap pegawai Puskesmas Dumai Kota yang ikut dalam kegiatan posyandu di Kelurahan Dumai Kota mengatakan, jumlah balita yang datang ke posyandu hanya sedikit dibandingkan dengan jumlah balita yang ada di dalam wilayah posyandu tersebut. Cakupan jumlah balita yang menimbang berat badannya dengan jumlah balita yang ada di posyandu Dumai Kota pada bulan Mei yaitu 73%, sedangkan standar pelayanan minimal adalah 80%.

Berdasarkan fenomena di atas maka peneliti merasa penting untuk meneliti tentang "hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada balita di wilayah kerja Puskesmas Dumai Kota Kelurahan Dumai Kota".

## TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada balita di wilayah kerja Puskesmas Dumai Kota Kelurahan Dumai Kota.

## METODE

**Desain Penelitian:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dan pendekatan *cross sectional*. Penelitian tersebut merupakan jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2008). Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan sedangkan variabel terikatnya adalah status kelengkapan imunisasi dasar.

**Sampel:** sampel yang digunakan oleh peneliti adalah sebanyak 100 orang responden dengan kriteria inklusi bersedia menjadi responden, ibu dengan yang memiliki balita 1-5 tahun, berpendidikan minimal SMU, bisa membaca dan menulis.

**Instrumen:** Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner data demografi karakteristik ibu, kuesioner untuk mengukur pengetahuan 27 pertanyaan dan kelengkapan imunisasi dasar 13 pertanyaan.

**Prosedur:** Tahapan awal peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian ke PSIK Universitas Riau, kemudian menyelesaikan urusan administrasi dan selanjutnya peneliti mendatangi lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Dumai Kota Kelurahan Dumai Kota, mencari responden yang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti dan melakukan penelitian.

## HASIL PENELITIAN

### Analisa Univariat

Tabel 1

*Distribusi Responden Menurut Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Dumai Kota Kelurahan Dumai Kota*

No.	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1.	Dewasa Awal (18-25 tahun)	22	22
2.	Dewasa (25-45 tahun)	78	78
Total		100	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 100 orang responden yang diteliti, distribusi responden menurut umur yang terbanyak adalah

dewasa (25-45 tahun) dengan jumlah 78 orang responden (78%).

Tabel 2

*Distribusi Responden Menurut Status Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Dumai Kota Kelurahan Dumai Kota*

No.	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1.	SMA	80	80
2.	Perguruan Tinggi	20	20
Total		100	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 100 responden yang diteliti, pendidikan terakhir responden yang terbanyak yaitu SMA dengan jumlah 80 orang responden (80%).

Tabel 3

*Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Tentang Imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Dumai Kota Kelurahan Dumai Kota*

No.	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	76	76
2.	Cukup	24	24
Total		100	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari 100 responden yang diteliti, tingkat pengetahuan yang terbanyak yaitu baik dengan jumlah 76 orang responden (76%).

Tabel 4

*Distribusi Responden Menurut Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Dumai Kota Kelurahan Dumai Kota*

No.	Kelengkapan Imunisasi	Jumlah	Persentase (%)
1.	Lengkap	66	100
2.	Tidak Lengkap	34	100
Total		100	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa dari 100 responden yang diteliti, kelengkapan imunisasi dasar yang terbanyak yaitu lengkap dengan jumlah 66 orang responden (66%).

### Analisa Bivariat

Tabel 5

*Hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada balita di wilayah kerja Puskesmas Dumai Kota Kelurahan Dumai Kota*

Pengetahuan tentang imunisasi	Kelengkapan imunisasi				Total	P-value	
	Lengkap		Tidak lengkap				
	n	%	n	%			
Baik	60	78,9	16	21,1	76	100	0,000
Cukup	6	25	18	75	24	100	
Total	66	66	34	34	100	100	

Berdasarkan tabel 5 hasil analisis hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada balita didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan baik dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita lengkap sebanyak 60 orang responden (78,8%), sedangkan yang berpengetahuan cukup dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita tidak lengkap sebanyak 18 orang responden (75%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh  $p \text{ value} = 0,000 < \alpha (0,05)$ , berarti  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada balita.

## PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik responden

#### a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 100 orang responden didapatkan bahwa mayoritas usia responden yaitu kelompok dewasa (25 – 45 tahun) dengan jumlah 72 responden (72%). Usia dewasa merupakan masa dimana seseorang dianggap telah matur, baik secara fisiologis, psikologis, dan kognitif (Perry & Potter, 2005).

Secara kognitif, kebiasaan berpikir rasional meningkat pada usia dewasa awal dan tengah (Potter & Perry, 2005). Notoadmodjo (2005) menyatakan bahwa usia akan mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan polanya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

Hurlock (2007) juga menyatakan bahwa umur seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan, semakin lanjut umur seseorang maka kemungkinan semakin meningkat pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya.

#### b. Pendidikan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan responden yang paling banyak adalah SMA yaitu berjumlah 80 orang (80%). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional pasal 14 menyatakan bahwa jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar (SD dan SMP), pendidikan menengah (SMA dan SMK), dan pendidikan tinggi (Perguruan Tinggi). Hal ini dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan menengah.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Paridawati, Rachman, dan Fajarwati (2012), yang menunjukkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 91 responden didapatkan bahwa responden dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 63 orang responden (69,2%) dan yang berpendidikan terakhir dibawah SMP sebanyak 28 orang responden (30,8%).

Notoadmodjo (2005) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pemahamannya, sehingga tingkat pendidikan sangat berperan dalam penyerapan dan pemahaman terhadap informasi. Pendidikan memiliki peranan sangat penting dalam menentukan kualitas manusia, dengan pendidikan manusia akan memperoleh pengetahuan dan informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin berkualitas hidupnya (Hurlock, 2007).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan di masa yang akan datang semakin besar kesadaran untuk melaksanakan imunisasi dan secara tepat ibu menerima informasi dan dapat mengambil keputusan untuk kesehatan bayinya terutama untuk melaksanakan imunisasi.

### 2. Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Imunisasi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 100 orang responden, mayoritas responden berpengetahuan baik dengan jumlah 76 orang responden (76%). Hasil tingkat pengetahuan ibu sejalan dengan mayoritas berusia dewasa dan sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan SMA.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Wadud (2013), yang menunjukkan hasil penelitian dengan jumlah responden 53 orang didapatkan pengetahuan ibu baik sebanyak 32 orang responden (60,4%) dan pengetahuan ibu kurang sebanyak 21 orang responden (39,6%).

Bertambahnya usia seseorang akan menyebabkan terjadinya perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Ada empat perubahan fisik yang terjadi, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru (Iqbal, Chayatin, Rozikin & Supradi, 2007). Usia dewasa dianggap sudah matang dalam daya tangkap dan pola pikir sehingga pengetahuan yang diterima lebih baik.

Makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi

dan makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan dan nilai-nilai yang akan diperkenalkan (Iqbal, Chayatin, Rozikin & Supradi, 2007).

Hasil tingkat pengetahuan sebagian besar ibu yang sejalan dengan mayoritas tingkat pendidikan SMA menunjukkan bahwa pengetahuan dipengaruhi faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan tinggi maka semakin luas pula pengetahuannya.

### 3. Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Balita

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 100 orang responden, kelengkapan imunisasi dasar pada balita responden yang terbanyak yaitu lengkap dengan jumlah 66 orang responden (66%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wadud (2013), yang menunjukkan hasil penelitian dengan jumlah sampel sebesar 53 bayi didapatkan kelengkapan imunisasi dasar bayi lengkap sebanyak 69,8% dan status imunisasi dasar bayi tidak lengkap sebanyak 30,2%.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Muchtar (2010), yang menunjukkan hasil penelitian dengan sampel 250 orang responden didapatkan bahwa responden dengan status kelengkapan imunisasi dasar lengkap sebanyak 77,6%, sedangkan responden dengan status imunisasi dasar tidak lengkap sebanyak 22,4%.

Responden yang memiliki balita dengan status imunisasi tidak lengkap dapat dipengaruhi oleh berbagai alasan dan yang paling sering dikemukakan oleh masyarakat adalah masih banyak yang beranggapan bahwa anak yang tidak mendapatkan imunisasi masih hidup sehat, padahal anak seharusnya mendapatkan imunisasi dasar sejak lahir untuk mencegah penyakit tertentu.

Kelengkapan status imunisasi dasar pada balita dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan. Dengan pengetahuan yang baik membuat ibu mengetahui informasi yang benar mengenai manfaat dan tujuan pemberian imunisasi sehingga akan mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar anak.

### 4. Hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi terhadap kelengkapan imunisasi dasar

Hasil analisa hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada balita dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan *p value* sebesar 0,000 dimana *p value* < 0.05. Hal ini berarti  $H_0$  ditolak dan dapat disimpulkan ada hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada balita di wilayah kerja Puskesmas Dumai Kota Kelurahan Dumai Kota.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Wadud (2013), yang menunjukkan hasil penelitian dari 53 sampel yang diteliti didapatkan bahwa responden yang berpengetahuan baik dengan status imunisasi dasar lengkap sebanyak 84,38%, dan responden yang berpengetahuan kurang dengan status imunisasi dasar lengkap sebanyak 47,62%. Wadud (2013) juga menyatakan bahwa pengetahuan ibu berbanding lurus dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita.

Hal ini juga didukung oleh penelitian Muchtar (2010), yang menunjukkan hasil penelitian dengan sampel 250 responden didapatkan bahwa responden yang berpengetahuan baik sebesar 94,2% dengan status imunisasi lengkap sedangkan yang tidak lengkap sebesar 5,8%, dan responden yang berpengetahuankurang sebesar 27,4% dengan status imunisasi lengkap sedangkan yang tidak lengkap 72,6%. Muchtar (2010) juga menyatakan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan status kelengkapan imunisasi dasar adalah pengetahuan, pendidikan, usia ibu, sikap status social ekonomi serta opini orang tua serta vaksin.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hindun, Vasra & Komariah (2009), mengatakan bahwa semakin baik pengetahuan responden maka semakin besar kelengkapan status imunisasi pada anaknya dan responden yang berpengetahuan kurang akan memiliki anak dengan status imunisasi yang tidak lengkap.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat lebih bertahan (Sunaryo, 2004). Penelitian yang dilakukan oleh Mayasari & Fakhidah (2010) menyatakan bahwa faktor pengetahuan memegang peranan penting dalam pemberian kelengkapan imunisasi dasar,

karena pengetahuan mendorong kemauan dan kemampuan masyarakat, sehingga akan diperoleh suatu manfaat terhadap keberhasilan imunisasi secara lengkap.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat 6 responden berpengetahuan cukup dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada balita. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dari objek diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu. Sikap positif ibu dalam memenuhi imunisasi dasar anak dapat dipengaruhi oleh motivasi ibu, dukungan masyarakat serta petugas kesehatan yang aktif dalam memberikan pelayanan imunisasi sehingga mendorong ibu untuk melengkapi imunisasi dasar anak.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, terdapat 16 responden berpengetahuan baik dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita tidak lengkap. Hal ini dapat dikarenakan faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar tidak hanya pengetahuan, tetapi juga hal lain seperti pekerjaan. Menurut penelitian Paridawati, Rachman & Fajarwati (2012), menunjukkan bahwa pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada balita. Dengan demikian diharapkan kepada ibu bekerja yang memiliki anak yang masih mendapatkan imunisasi agar meluangkan waktunya agar imunisasi dasar pada anak lengkap.

- 
1. **Razana Hijani, S.Kep.** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.
  2. **Ns.Fathra Annis Nauli, M.Kep, Sp.J.** Dosen Departemen Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.
  3. **Reni Zulfitri, M.Kep., Sp.Kom** Dosen Departemen Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.
- 

## DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian: suatu pendekatan praktik. ed. revisi VI*. Jakarta: Rineka Cipta

Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2007). Diperoleh tanggal 28 Mei 2013

dari

[http://www.undp.or.id/pubs/docs/UNDP%20-%20MGDR%202007%20\(bahasa\).pdf](http://www.undp.or.id/pubs/docs/UNDP%20-%20MGDR%202007%20(bahasa).pdf)

Baratawidjaja, Karnen. G. (2006). *Imunologi Dasar Edisi Ketiga*. Jakarta: EGC

Depkes RI. (2002). *Pedoman Operasional Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta

Depkes RI. (2005). *Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta

Efendi, F. (2009). *Keperawatan kesehatan komunitas*. Jakarta: Salemba Medika

Eveline & Djamaludin. (2010). *Panduan Pintar Merawat Bayi dan Balita*. Jakarta: Wahyu Media

Fitriani, S. (2011). *Promosi kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Hastono, SP. (2007). *Analisis data kesehatan*. FKM UI

Hidayat, A.A.A (2007a). *Metode penelitian kebidanan & teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika

Hidayat, A.A.A. (2007b). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika

Hidayat, A.A.A. (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika

Hindun, Vasra, & Komariah. (2009). *Hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan status kelengkapan imunisasi dasar pada balita di wilayah kerja Puskesmas Swakelola Gandus Palembang*. Diperoleh tanggal 28 Januari 2014 dari [http://poltekkespalembang.ac.id/userfiles/files/hubungan\\_antara\\_pengetahuan\\_dan\\_sikap\\_ibu.pdf](http://poltekkespalembang.ac.id/userfiles/files/hubungan_antara_pengetahuan_dan_sikap_ibu.pdf)

Iqbal, Chayatin, Rozikin, & Supradi. (2007). *Promosi kesehatan: sebuah pengantar*

*promosi belajar mengajar dalam pendidikan*. Jakarta: Graha Ilmu

- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Bupati/Walikota Berperan capai target MGDs*. Diperoleh tanggal 28 Mei 2013 dari <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1739-bupatiwalikota-berperan-capai-target-mdgs.html>
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Sekjen PBB Berkunjung ke Puskesmas Perawatan di Bali*. Diperoleh tanggal 28 Mei 2013 dari <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1725-sekjen-pbb-berkunjung-ke-puskesmas-perawatan-di-bali.html>
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Kemenkes Kirim Vaksin Ke Dinas Kabupaten Deli Serdang*. Diperoleh tanggal 28 Mei 2013 dari <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1729-kemenkes-kirim-vaksin-ke-dinkes-kabupaten-deli-serdang.html>
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Hasil Kajian Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) pada Kampanye Imunisasi Tambahan Campak dan Polio di Jawa Barat*. Diperoleh tanggal 28 Mei 2013 dari <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1722-hasil-kajian-kejadian-ikutan-pasca-imunisasi-ki-pi-pada-kampanye-imunisasi-tambahan-campak-dan-polio-di-jawa-barat.html> diakses
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Program Imunisasi Berhasil Tekan Morbiditas dan Mortalitas Tujuh Penyakit di Indonesia*. Diperoleh tanggal 28 Mei 2013 dari <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1691-prorgam-imunisasi-berhasil-tekan-morbiditas-dan-mortalitas-tujuh-penyakit-di-indonesia.html>
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir di Indonesia*. Diperoleh tanggal 28 Mei 2013 dari <http://www.gizikia.depkes.go.id/archives/>
- artikel/upaya-percepatan-penurunan-angka-kematian-ibu-dan-bayi-baru-lahir-di-indonesia#more-4678
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Lindungi Dunia Anda, dapatkan Vaksinasi*. Diperoleh tanggal 28 Mei dari <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/2293-lindungi-dunia-anda-dapatkan-vaksinasi-.html>
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Satu Langkah MAju Wujudkan Kawasan Regional Asia Tenggara Yang Bebas Polio*. Diperoleh tanggal 28 Mei dari <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/2043-satu-langkah-maju-wujudkan-kawasan-regional-asia-tenggara-yang-bebas-polio.html>
- Lobindo-Wood, G. & Haber, J. (2006). *Nursing Research: methods and critical appraisal for evidence-based practice*. Philadelphia: Mosby Elsevier
- Machfoedz, I. (2008). *Teknik membuat alat ukur penelitian bidang kesehatan, kedokteran, keperawatan, dan kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Mansjoer. (2002). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapis
- Muaris, H.(2006). *Sarapan Sehat Untuk Anak Balita*. Jakarta: Gramedia
- Muscari, Mary E.(2005). *Panduan Belajar: Keperawatan Pediatrik*. Jakarta:EGC
- Notoatmodjo, S. (2005a). *Metodelogi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2003). *Konsep & penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Paridawati, Rachman, & Fajarwati. (2012). *Faktor yang berhubungan dengan tindakan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa*. Diperoleh tanggal 28 Januari 2014 dari



<http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5833/JURNAL%20SKRIPSI.pdf?sequence=1>

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Fundamental Keperawatan (ed 7)*. Jakarta: Salemba Medika

PSIK-UR. (2012). *Pedoman penulisan skripsi dan penelitian*. Buku panduan tidak dipublikasikan.

Ranuh, dkk. (2001). *Buku Pedoman Imunisasi*. Jakarta: Satgas IDAI

Satuan Tugas Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2008). *Pedoman Imunisasi, Edisi Ketiga*. Jakarta

Supartini, Yupi. (2002). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC

Sutomo, B & Anggraeni, D. Y. (2010). *Makanan Sehat Pendamping ASI*. Jakarta: Gramedia

Suyati, Ninik. & Rahmawati, Vivin. (2012). *Hubungan tingkat pengetahuan Ibu tentang imunisasi dasar dengan kepatuhan melaksanakan imunisasi di BPS Hj. Umi Salamah di desa Kauman, Peterongan, Jombang*. Diperoleh tanggal 31 Mei dari <http://www.journal.unipdu.ac.id/index.php/seminas/article/view/169>

Uripi, Vera. (2004). *Menu Sehat untuk Balita*. Jakarta: Puspa Swara

Wadud, Mursyida A. (2013). *Hubungan antara pengetahuan dan pekerjaan ibu dengan status imunisasi dasar pada bayi di Desa Muara Medak wilayah kerja Puskesmas Bayung Lencir*. Diperoleh tanggal 28 Januari 2014 dari [http://poltekkespalembang.ac.id/userfiles/files/hubungan\\_antara\\_pengetahuan\\_dan\\_pekerjaan\\_ibu\\_dengan\\_status\\_imunisasi\\_dasar\\_pada\\_bayi\\_di\\_desa\\_muara\\_medak\\_wilayah\\_kerja\\_puskesmas\\_bayung\\_lencir\\_2013.pdf](http://poltekkespalembang.ac.id/userfiles/files/hubungan_antara_pengetahuan_dan_pekerjaan_ibu_dengan_status_imunisasi_dasar_pada_bayi_di_desa_muara_medak_wilayah_kerja_puskesmas_bayung_lencir_2013.pdf)

Yusnidar. (2013). *Hubungan pengetahuan Ibu tentang imunisasi dasar dengan*

*kelengkapan imunisasi dasar pada bayi Usia 0-12 bulan di lingkungan IX kelurahan Sidorome Barat II Medan Perjuangan Tahun 2012*. Diperoleh tanggal 31 Mei dari <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/37200>