

## HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TERHADAP STATUS IMUNISASI ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIKUMANA

*Aulia Rahmah Wea<sup>1</sup>, Herman Pieter Louis Wungouw<sup>2</sup>,  
Arley Sadra Telussa<sup>3</sup>, S.M.J. Koamesah<sup>4</sup>*

<sup>1</sup> Fakultas Kedokteran dan Kedokteran Hewan Universitas Nusa Cendana

<sup>2</sup>Departemen Radiologi Fakultas Kedokteran dan Kedokteran Hewan, Universitas Nusa Cendana

<sup>3</sup>Departemen Urologi Fakultas Kedokteran dan Kedokteran Hewan, Universitas Nusa Cendana

<sup>4</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas  
Fakultas Kedokteran dan Kedokteran Hewan Universitas Nusa Cendana

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Imunisasi adalah upaya meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit. Menurut WHO sekitar 1,5 juta anak mengalami kematian tiap tahunnya karena penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Tinggi rendahnya tingkat pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi bagi anak akan berperan dalam mempengaruhi perilaku orang tua untuk ikut serta dalam kegiatan imunisasi.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan status imunisasi dasar anak di Puskesmas Sikumana Kota Kupang

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan rancangan pendekatan *cross-sectional* yang dilakukan pada ibu dengan bayi berusia tiga bulan sampai 9 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang. Teknik pengambilan sampel adalah *accidental sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 57 responden. Data pengetahuan ibu diperoleh dari pengisian kuesioner dan data kelengkapan imunisasi diperoleh dari Kartu Menuju Sehat (KMS) anak. Data akan dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan Uji *Chi-Square*.

**Hasil:** Penelitian terhadap 57 responden memberikan gambaran tentang status pengetahuan: 11 responden baik, 28 responden cukup, dan 18 responden kurang, serta gambaran tentang status imunisasi: 30 anak lengkap dan 27 tidak lengkap. Hasil analisis bivariat uji *Chi-Square* memperoleh hasil  $P = 0.007$  ( $P > 0.05$ )

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dan status imunisasi dasar anak di wilayah kerja Puskesmas Sikumana.

**Kata Kunci:** Pengetahuan, Status Imunisasi, Puskesmas Sikumana.

### PENDAHULUAN

Kegiatan imunisasi merupakan upaya yang paling *cost effective* dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). *Universal Child Immunization* (UCI) Desa/Kelurahan secara nasional setiap tahunnya selalu tidak mencapai target<sup>(1)</sup> Vaksin adalah bahan

yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti virus yang dimasukkan kedalam tubuh melalui suntikan.<sup>(2)</sup> Program imunisasi tergantung pada prioritas dan keadaan kesehatan di masing-masing negara. Penentuan jenis imunisasi ini didasarkan atas kajian ahli dan analisa epidemiologi atas penyakit-penyakit yang timbul.

Bayi yang mendapatkan imunisasi DPT/HB1 pada awal pemberian imunisasi, namun tidak mendapatkan imunisasi campak, disebut angka drop out imunisasi DPT/HB1-Campak. Pada tahun 2019 di Indonesia, angka drop out kembali meningkat menjadi 3,1%. Hal ini disebabkan karena vaksin Campak-MR merupakan vaksin yang baru masuk ke dalam imunisasi rutin sehingga masih ada keraguan dari orangtua untuk memberikan vaksin MR kepada anaknya<sup>(3)</sup>. Ibu memiliki peran penting dalam imunisasi anak-anak, karena ibu memiliki peran besar dalam perawatan anak kemampuan mereka untuk memiliki pengetahuan yang benar akan meningkatkan praktik dan sikap mereka terhadap imunisasi<sup>(4)</sup>, rendahnya tingkat pengetahuan ibu akan pentingnya imunisasi bagi anak juga berperan dalam mempengaruhi perilaku orang tua untuk ikut serta dalam kegiatan imunisasi, khususnya imunisasi dasar lengkap<sup>(5)</sup>.

Menurut WHO sekitar 1,5 juta anak mengalami kematian tiap tahunnya karena penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pada tahun 2018, terdapat kurang lebih 20 juta anak tidak mendapatkan imunisasi lengkap dan bahkan ada anak yang tidak mendapatkan imunisasi sama sekali. Indonesia termasuk salah satu negara dengan jumlah anak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap cukup banyak. Situasi ini telah berdampak pada munculnya Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) seperti difteri, campak, dan polio.<sup>(6)</sup> Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Kupang pada tahun 2018 sebesar 4 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2018 dari data yang dikumpulkan bidang kesehatan keluarga terdapat 38 kasus kematian bayi dari 8663 kelahiran hidup, sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 38 kasus kematian, kasus kematian yang

dikategorikan kematian bayi adalah kematian yang terjadi pada bayi usia 0-11 bulan (termasuk neonatal) tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan, bencana, cedera atau bunuh diri. Berdasarkan perkembangan penyakit campak di Kota Kupang pada tahun 2018 telah ditemukan 41 kasus suspek campak, dengan kelompok usia rentan berada pada golongan umur 5-9 tahun dan usia bayi, balita. Kasus terbanyak juga terjadi pada wilayah kerja Puskesmas Sikumana (13 kasus).<sup>(7)</sup>

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Kupang pada tahun 2016, dari 11 puskesmas, didapatkan persentase UCI (*Universal Child Immunization*) tertinggi pada Puskesmas Penfui (100%) dan terendah yaitu pada Puskesmas Sikumana 50% pada bulan Januari-Desember 2016. Survei data awal pada tanggal 3 November 2017, didapatkan cakupan imunisasi bayi di Puskesmas Sikumana pada tahun 2017 dengan jumlah bayi 43 orang yaitu HBO (35,8%) sedangkan pencapaian indikator UCI pada Puskesmas Sikumana yaitu HB0 (56,4%), BCG (97,5%), DPT-HB1 (99,7%), DPT-HB3 (90,6%), Polio (83,3%), dan Campak (90,3%). Fenomena cakupan imunisasi yang masih tidak sesuai indikator UCI di lokasi penelitian Puskesmas Sikumana pada tahun 2017 adalah imunisasi HB0 yang hanya mencapai persentase 56,4% menunjukkan masih Rendahnya cakupan imunisasi HB0 pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang.<sup>(8)</sup>

Beberapa penelitian terdapat hasil yang signifikan antara pengetahuan ibu terhadap status imunisasi dasar<sup>(9)(4)(10)</sup>, hasil berbeda pada penelitian di Kakinada tentang pengetahuan ibu tentang imunisasi anak dan alasan imunisasi tidak lengkap tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu terhadap status imunisasi<sup>(11)</sup>.

Berdasarkan hal ini, peneliti tertarik untuk melihat apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap status imunisasi dasar bayi di wilayah kerja Puskesmas Sikumana. Beberapa penelitian terdapat hasil yang signifikan antara pengetahuan ibu terhadap status imunisasi dasar<sup>(9)(4)(10)</sup>, hasil berbeda pada penelitian di Kakinada tentang pengetahuan ibu tentang imunisasi anak dan alasan imunisasi tidak lengkap tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu terhadap status imunisasi<sup>(11)</sup>. Berdasarkan hal ini, peneliti tertarik untuk melihat apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap status imunisasi dasar bayi di wilayah kerja Puskesmas Sikumana.

\*corresponding author

Aulia Rahmah Wea  
auliarahmawea@gmail.com

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sikumana Kota Kupang pada bulan Mei sampai April. Penelitian ini dilakukan secara langsung dengan kuisioner. Responden penelitian adalah ibu yang memiliki anak usia 3-9 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sikumana. Jenis penelitian ini adalah analitik obeservasional dengan rancangan cross sectional untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu terhadap status imunisasi anak di wilayah kerja Puskesmas Sikumana. Pengetahuan ibu dinilai dengan menggunakan kuisioner pengetahuan ibu

dan status imunisasi dengan menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat). Teknik pengambilan sampel adalah accidental dengan jumlah responden 57 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini dianalisis secara univariabel, bivariabel dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Variable bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu dengan variable terikat adalah status imunisasi dasar

## HASIL

**Tabel 1** Karakteristik Responden berdasarkan Umur Ibu

Umur Ibu	Frekuensi (n)	Presentase %
16-20	3	5.3
21-25	12	21.1
26-30	16	28.1
31-35	11	19.3
36-40	10	17.5
41-45	5	8.8
Total	57	100.0

Data karakteristik responden menurut Tabel 1 menunjukkan responden dengan rentang usia 16-20 tahun sebanyak 3 (5.3%) responden, usia 21-25 sebanyak 12 (21.1%) responden, usia 26-30 sebanyak 16 (28.1%) responden, usia 31-35 sebanyak 11 (19.3%) responden, usia 36-40 sebanyak 10 (17.5%) responden dan usia 41-45 sebanyak 5 (8.8%) responden. Responden terbanyak terdapat pada rentang usia 26-30 tahun, yaitu sebanyak 16 (28.1%) responden dan jumlah responden paling sedikit yaitu pada rentang usia 16-20 tahun dengan jumlah responden 3 (5.3%) responden, responden dengan usia tertua berusia 42 dan usia termuda berusia 18 tahun.

**Tabel 2.** Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SD	5	8.8%
SMP	2	3.5%
SMA	35	61.4%

Diploma	4	7.0%
Sarjana	11	19.3%
Total	57	100.0%

Data hasil karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir dari 57 responden penelitian didapatkan responden dengan pendidikan terakhir SD sebanyak 5 (8.8%) responden, pendidikan terakhir SMP sebanyak 2 (3.5%) responden, pendidikan terakhir SMA sebanyak 35 (61,4%) responden, pendidikan terakhir

Diploma sebanyak 4 (7.0%) dan pendidikan terakhir Sarjana sebanyak 11 (19,3%). Responden terbanyak berdasarkan pendidikan terakhir ialah pada tingkat SMA sebanyak 35 (61,4%) orang responden dan jumlah responden paling sedikit berdasarkan pendidikan terakhir yaitu pada tingkat SMP sebanyak 2 (3.5%) responden.

**Tabel 3** Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Presentase %
PNS	4	7.0
Pegawai swasta	1	1.8
Pedagang/berjualan	1	1.8
Ibu Rumah Tangga	51	89.5
Total	57	100.0

Data karakteristik responden menurut Tabel 3 menunjukkan responden dengan pekerjaan PNS sebanyak 4 (7.0%) responden, Pegawai swasta sebanyak 1 (1.8%) responden, Pedagan atau berjualan sebanyak 1 (1.8%) responden, Ibu rumah tangga sebanyak 51 (89.5%) responden. Responden terbanyak berdasarkan

pekerjaan ialah ibu rumah tangga sebanyak 51 (89.5%) orang responden dan jumlah responden paling sedikit berdasarkan pekerjaan yaitu pegawai swasta dan pedagang masing-masing sebanyak 1 (1.8%) orang responden.

**Tabel 4** Karakteristik Responden berdasarkan Jumlah Anak

Jumlah Anak	Frekuensi (n)	Presentase %
1 orang	15	26.3%
2 orang	22	38.6%
3 orang	13	22.8%
>3 orang	7	12.3%
Total	57	100.0%

Data karakteristik responden menurut Tabel 4 menunjukkan responden dengan jumlah

anak 1 sebanyak 15 (26,3%) responden, jumlah anak 2 sebanyak 22 (38,6%)

responden, jumlah anak 3 sebanyak 13 (22,8%) responden, jumlah anak di atas 3 sebanyak 7 (12,3%) Responden dengan jumlah anak terbanyak ialah jumlah anak 2

sebanyak 22 (38.6%) orang responden dan jumlah responden dengan jumlah anak paling sedikit yaitu jumlah anak di atas 3 sebanyak 7 (12,3%) orang responden.

**Tabel 5** Karakteristik Responden berdasarkan Mendapatkan Informasi Imunisasi

Informasi Imunisasi	Frekuensi (n)	Presentasi %
petugas kesehatan	55	96.5%
keluarga, tetangga, teman	2	3.5%
Total	57	100.0%

Data karakteristik responden menurut Tabel 5 menunjukkan responden dengan jumlah terbanyak dengan jumlah 55 (96.5%) mendapatkan informasi imunisasi dari

petugas kesehatan dan dengan jumlah paling sedikit 2 (3.5%) responden mendapatkan informasi imunisasi dari keluarga, tetangga, dan teman.

**Tabel 6** Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu

Tingkat Pengetahuan Ibu	Frekuensi (n)	Presentase %
Baik	11	19.3%
Cukup	28	49.1%
Kurang	18	31.6%
Total	57	100.0%

Hasil uji analisis univariabel menunjukkan bahwa sebanyak 11 responden (19.35%) memiliki pengetahuan imunisasi baik, 28 responden (49.1%) memiliki pengetahuan

cukup dan 18 responden (31,6%) memiliki pengetahuan imunisasi kurang, sehingga pengetahuan ini didominasi oleh pengetahuan cukup.

**Tabel 7** Distribusi Responden Berdasarkan Status Imunisasi

Status Imunisasi	Frekuensi (n)	Presentase %
lengkap	30	52.6%
tidak lengkap	27	47.4%
Total	57	100.0%

Hasil uji analisis univariabel menunjukkan bahwa sebanyak 30 responden (52.6%) memiliki status imunisasi lengkap dan sebanyak 27 (47,4%) responden memiliki

status imunisasi tidak lengkap. Sehingga pada penelitian ini didominasi oleh imunisasi lengkap.

**Tabel 8** Hasil Analisis Bivariat Pengetahuan dan Status imunisasi

Pengetahuan	Status imunisasi		Total	P
	lengkap	tidak lengkap		
Baik	8	3	11	0,07
Cukup	18	10	28	
Kurang	4	14	18	
Total	30	27	57	

$p > 0,05$  *chi square*

Tabel 8 memberikan gambaran bahwa ibu dengan pengetahuan baik sebanyak 11 (19,3%) responden dengan 8 imunisasi lengkap dan 3 imunisasi tidak lengkap. Ibu dengan pengetahuan cukup 28 (49,1%) responden dengan 18 imunisasi lengkap dan 10 imunisasi tidak lengkap. Ibu dengan pengetahuan kurang sebanyak 18 (31,6%) responden dengan 4 imunisasi lengkap dan 14 imunisasi tidak lengkap. Status imunisasi lengkap sebanyak 30 (52,6%) dan status imunisasi tidak lengkap sebanyak 27 (47,4%)

Maka nilai *p* memberikan gambaran bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistika antara pengetahuan ibu terhadap status imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Sikumana.

## PEMBAHASAN

Hasil dari penelitian di Puskesmas Sikumana terdapat hubungan antara pengetahuan ibu terhadap status imunisasi dasar anak di wilayah kerja Puskesmas Sikumana, ibu yang berpengetahuan baik memiliki tingkat kesadaran yang tinggi untuk mencegah penyakit untuk anaknya hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Tri Anisca tentang hubungan pengetahuan, sikap, dan persepsi ibu dengan status imunisasi dasar di Wonokusumo hasil penelitian mendapatkan hasil signifikan sebesar 0,001 artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu

terhadap status imunisasi di wilayah Wonokusumo, dari hasil penelitian menunjukkan sebanyak 19 responden yaitu sebesar 48,72% memiliki pengetahuan yang baik dan sebanyak 8 responden yaitu sebesar 20,51% memiliki pengetahuan dengan kategori kurang tentang imunisasi dasar. Pengetahuan ibu yang kurang akan berdampak pada status kelengkapan imunisasi dasar pada batita<sup>(35)</sup>.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Prihanti, GS., tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas X Kota Kediri. Hasil penelitian menunjukkan hasil dengan signifikansi sebesar 0,019 ( $p < 0,05$ ), artinya ditemukan hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap terhadap kelengkapan imunisasi dasar. Pengetahuan ibu tentang imunisasi akan mempengaruhi keyakinan dan sikap ibu dalam kepatuhannya terhadap imunisasi. Kepatuhan terhadap perilaku pencegahan yang berkaitan dengan dunia medis merupakan fungsi dari keyakinan tentang kesehatan, ancaman yang dirasakan, persepsi kekebalan, pertimbangan mengenai hambatan atau kerugian (misalnya biaya dan waktu), serta keuntungan. Analisis penyebab seseorang berperilaku tertentu salah satunya yaitu pengetahuan. Apabila suatu program intervensi seperti imunisasi ingin



dilaksanakan secara serius dalam menjawab perubahan pola penyakit maka perbaikan dalam evaluasi perilaku kesehatan masyarakat dan peningkatan pengetahuan sangat dibutuhkan.<sup>(36)(37)</sup>

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Dewi tentang hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di wilayah kerja Puskesmas Bendo Kabupaten Magetan menunjukkan hasil signifikan sebesar 0,001 ( $p < 0,05$ ), artinya ditemukan hubungan yang bermakna antara pengetahuan terhadap kelengkapan imunisasi dasar. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan masih terdapat beberapa ibu yang mempunyai pengetahuan yang baik tetapi status imunisasi bayinya tidak lengkap (3,1%) kemungkinan ada beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu ibu meragukan keamanan dari vaksin dan banyak ibu yang tidak mengetahui frekuensi pemberian masing-masing imunisasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdurraheem et al (2011) tentang alasan ketidaklengkapan vaksinasi, hasilnya menunjukkan bahwa alasan ibu tidak memberikan imunisasi secara lengkap antara lain ibu meragukan keamanan imunisasi, jarak rumah yang jauh, antrian yang lama di fasilitas kesehatan, dan kurangnya pemahaman tentang kontraindikasi pemberian imunisasi<sup>(45)</sup>

Hasil yang berbeda pada penelitian Vinodkumar (2017) tentang pengetahuan ibu tentang imunisasi anak dan alasan imunisasi tidak lengkap tidak terdapat hasil signifikan sehingga tidak ada hubungan pengetahuan ibu dan status imunisasi anak, hasil yang sama juga pada penelitian Nuzulul penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti Ibu dengan pengetahuan rendah ada 55 % dengan status imunisasi lengkap dan 45 % dengan status imunisasi tidak lengkap. Hasil analisis bivariat

didapatkan nilai  $p = 0,502$  yang artinya tidak ada pengaruh antara pengetahuan Ibu tentang imunisasi terhadap kelengkapan status imunisasi pada bayi.<sup>(11)(38)</sup>

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa status imunisasi lengkap mendominasi pada status imunisasi di wilayah kerja puskesmas sikumana lebih dari setengah responden yaitu 30 (52.6%) kemudian diikuti dengan status imunisasi tidak lengkap 27 (47,4%) Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tri Anisca pada 39 ibu di RW 8 Kelurahan Wonokusumo menunjukkan hasil yang sama yaitu presentase status imunisasi dasar lengkap lebih mendominasi yaitu hampir semua responden dan diikuti beberapa status imunisasi dasar tidak lengkap. Sama dengan penelitian di Nepal pada 976 anak terdapat 78,2% anak dengan status imunisasi lengkap, 21% anak memiliki status imunisasi dasar tidak lengkap dan 0,8% anak tidak diimunisasikan. pengetahuan ibu tidak mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi karena ibu dengan pengetahuan rendah tetap mengimunisasi bayinya dan status imunisasi bayinya lengkap hal ini disebabkan karena faktor lainnya seperti dukungan keluarga, informasi dari petugas, informasi dari media sehingga ibu hanya mengetahui bahwa imunisasi itu penting bagi bayinya sehingga ibu dengan pengetahuan rendah tentang imunisasi tetap mengimunisasi bayinya secara lengkap. Adapula ibu dengan pengetahuan tinggi yang tidak mengimunisasi bayinya secara lengkap karena tidak mau bayinya menjadi demam, takut akan vaksin palsu dan tidak diizinkan oleh suami.<sup>(35)(38)(39)</sup>

Berdasarkan hasil analisis karakteristik ibu yang telah dijelaskan di atas bahwa sebagian besar ibu berumur 18-30 tahun, pada usiatersebut tergolong usia yang produktif yaitu ibu dengan mudah

dapat menerima informasi dan dapat memahaminya. Penelitian oleh Munarni usia ibu mendapatkan hasil signifikan terhadap status imunisasi bayi, ibu yang berusia lebih muda yang baru memiliki anak biasanya cenderung memberikan perhatian yang lebih terhadap anaknya, termasuk kebutuhan akan pelayanan kesehatan, peningkatan usia ibu mungkin saja diikuti dengan bertambahnya jumlah anak dan meningkatkan kesibukan akan mempengaruhi motivasi dan mengurangi ketersediaan waktu bagi ibu untuk memberikan pelayanan kesehatan terhadap anaknya. Kebijakan program kesehatan keluarga dikatakan bahwa usia yang aman bagi seorang ibu untuk melahirkan anak adalah 20 sampai 35 tahun. Seiring dengan itu mengacu kepada hasil penelitian ini, sosialisasi program kesehatan keluarga dan program imunisasi kepada masyarakat diharapkan dapat memberikan motivasi dalam meningkatkan kelengkapan imunisasi sebelum berusia 1 tahun dimasa yang akan datang, upaya penyuluhan kesehatan sangat diperlukan bagi ibu.<sup>(40)</sup>

Karakteristik status pendidikan mayoritas berpendidikan setara dengan SMA hal ini menunjukkan pola pikir ibu tentang imunisasi seharusnya baik, dimana ibu mempunyai kesadaran untuk mengimunisasikan bayinya. Dalam pengetahuan pendidikan merupakan hal yang sangat penting dan berpengaruh dalam kehidupan. Pendidikan juga mempengaruhi seseorang dalam penerimaan informasi, bagi individu yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung dapat dengan mudah menerima informasi. Begitu juga dengan penyampaian informasi tentang imunisasi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Pendidikan sangat penting bagi seseorang untuk memberikan kemampuan dalam berfikir, menelaah dan memahami informasi yang diperoleh

dengan pertimbangan yang lebih rasional. Pendidikan yang baik akan memberikan kemampuan yang baik pula kepada seseorang dalam mengambil keputusan mengenai kesehatan keluarga terutama imunisasi anak. Pendidikan merupakan hal yang penting dalam merubah perilaku terutama dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan karenawanita yang berpendidikan cenderung untuk meningkatkan status kesehatan keluarganya dengan mencari pelayanan yang lebih baik termasuk untuk mengimunisasikan anaknya. Pendidikan menentukan pola pikir dan wawasan seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang maka diharapkan pengetahuan meningkat.<sup>(41)(42)(43)</sup>

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar karakteristik pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga, dengan pekerjaan menjadi ibu rumah tangga, ibu mempunyai waktu dan perhatian yang cukup untuk status imunisasi bayinya sehingga memungkinkan bayi untuk mendapat imunisasi secara tepat waktu dan lengkap. Mayoritas jumlah anak ibu di wilayah Kerja Puskesmas Sikumana memiliki jumlah anak 2, hasil penelitian Munarni terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu terhadap status imunisasi dengan nilai  $p=0,000$ . Kunjungan ke pos pelayanan imunisasi terkait dengan ketersediaan waktu bagi ibu untuk mencari pelayanan imunisasi terhadap anaknya, oleh karena itu jumlah anak dapat mempengaruhi ada tidaknya waktu bagi ibu meninggalkan rumah untuk mendapatkan pelayanan imunisasi kepada anaknya. Jumlah anak yang banyak membutuhkan banyak waktu bagi ibu untuk mengurus anak-anaknya, sehingga ketersediaan waktu bagi ibu untuk mendatangi tempat pelayanan imunisasi tidak banyak.<sup>(40)(37)(44)</sup>

Berdasarkan karakteristik penerimaan informasi imunisasi mayoritas



ibu mendapatkan informasi dari petugas kesehatan, peran petugas kesehatan berperan dalam peningkatan derajat kesehatan bayi, juga untuk merubah perilaku masyarakat yang tidak sehat ke arah perilaku sehat. Dalam menjalankan perannya, tenaga kesehatan harus mampu menyadarkan masyarakat khususnya ibu-ibu yang memiliki bayi tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap, oleh karena itu petugas kesehatan diharapkan dapat melaksanakan kegiatan pencegahan yang meliputi : memberikan pendidikan pentingnya imunisasi dasar, mengajari ibu-ibu yang memiliki bayi tentang jadwal pemberian imunisasi, menggerakkan peran kader di tingkat posyandu desa, melaksanakan pemberian imunisasi pada bayi, mendokumentasikan setiap pemberian imunisasi pada bayi.<sup>(37)(45)(46)</sup>

Pengetahuan merupakan pemahaman mengenai sejumlah informasi dan pengenalan secara obyektif terhadap benda - benda atau sesuatu hal, pengetahuan juga dapat diperoleh melalui pengalaman yang dialami seseorang dan melalui hasil belajar seseorang secara formal maupun informal. Pengetahuan yang cukup diharapkan dapat mempengaruhi tindakan seorang ibu dalam memberikan imunisasi secara lengkap kepada anaknya. Pengetahuan tentang imunisasi mencakup tahu akan pengertian imunisasi, penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi, manfaat imunisasi, tempat pelayanan imunisasi, waktu pemberian imunisasi, jenis imunisasi dan jumlah pemberian imunisasi.

Pengetahuan ibu sangat berperan penting dalam pemberian imunisasi pada anak, penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati (2018) terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan motivasi pemberian imunisasi di Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang. Semakin

tinggi pengetahuan ibu maka motivasi pemberian imunisasi semakin tinggi, ibu yang memiliki motivasi baik agar hidup lebih sehat dengan mengimunitasikan anak agar anak terlindung dari penyakit dan menghindari penyebaran penyakit. sama seperti hasil penelitian oleh di Mozambique ibu yang mengetahui manfaat imunisasi termotivasi rela jalan jauh untuk ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi.<sup>(47)(48)</sup>

Menurut dari beberapa penelitian yang dilakukan menyebutkan beberapa hambatan yang menjadi kendala dalam pemberian imunisasi yaitu seperti tradisi (budaya), dukungan keluarga, tingkat pendidikan orang tua, pengetahuan ibu, pekerjaan orang tua, akses atau jangkauan pelayanan imunisasi, sikap dan perilaku ibu, informasi terkait imunisasi, keterbatasan waktu, komposisi vaksin, usia ibu, status imunisasi, peran petugas kesehatan, dukungan tokoh agama, kepatuhan ibu, kehadiran balita serta pendapatan orang tua, beberapa faktor ini yang menjadi penyebab tidak terpenuhinya pemberian imunisasi dasar lengkap kepada bayi secara merata.<sup>(49)(40)(38)(9)</sup>

## SARAN

1. Pihak Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan cakupan imunisasi serta memberikan informasi kepada ibu tentang imunisasi dasar di semua wilayah kerja Puskesmas Sikumana secara berkala.
2. Petugas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pentingnya imunisasi melalui penyuluhan ataupun media komunikasi lainnya agar ibu paham dan akhirnya mampu mengaplikasikan pemahaman tersebut.

3. Peneliti mengharapkan ada penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain selain tingkat pengetahuan yang mempengaruhi status imunisasi dasar bayi. Bagi peneliti lain yang hendak meneliti hal yang sama, sebaiknya turut memperhatikan berbagai faktor yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, seperti peran kader posyandu, budaya setempat, serta kepercayaan masyarakat yang dapat mempengaruhi pola berpikir masyarakat dalam kesehatan.

4. Peneliti menyarankan agar para ibu lebih memperhatikan jadwal dan frekuensi pemberian imunisasi yang harus diberikan agar tidak terjadi kasus *drop out* pada anak-anak yang diimunisasi.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Rahfiludin MZ, Dina RA, Novitasari DA. Buku Ajar Penilai Rahfiludin, M. Z., Dina, R. A., & Novitasari, D. A. (n.d.). Buku Ajar Penilaian Dasar Imunisasi Bagi Kesehatan Masyarakat. an Dasar Imunisasi Bagi Kesehatan Masyarakat.
2. Hidayat A. Pengantar Ilmu Keperawatan Anak Jilid I. Jakarta Salemba Med. 2005;
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2019. Kementrian Kesehatan Indonesai; 2020.
4. Haroon Fad K, Adam Ibrahim A, BaharDldoom MM, Hassan Ahmed ZO. Knowledge, attitude and practice of mothers with children less than five years toward vaccination in khartoum state-ummbada locality-allbugaa-2017. *Nurs Palliat Care*. 2019;4(4):1-4.
5. Widiastuti YP, Anggraeni R, Arofah AN. Analisis faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam memberikan imunisasi dasar kepada bayinya di desa banyutowo kabupaten Kendal. *J Kesehat*. 2008;1(1).
6. Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat K kesehatan R. PID 2019, Tingkatkan Cakupan dan Mutu Imunisasi Lengkap [Internet]. Kementerian Kesehatan RI. 2019. Available from: <https://www.kemkes.go.id/article/view/19042500005/pid-2019-tingkatkan-cakupan-dan-mutu-imunisasi-lengkap.html>
7. Dinas Kesehatan Kota Kupang. Profil Kesehatan Kkota Kupang Tahun 2018 [Internet]. 2018. Available from: <https://dinkeskotakupang.web.id/bank-data/category/1profilkesehata.html?download:profil-kesehatan-tahun-2018>
8. Yuliana LD, Djogo HMA, Meo MLN. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Dasar Bayi 9-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang. *CHMK Appl Sci J*. 2020;3(2):54-62.
9. Hafid W, Martini S, Devy SR. Faktor determinan status imunisasi dasar lengkap pada bayi di Puskesmas Konang dan Geger. *J Wiyata Penelit Sains dan Kesehat*. 2017;3(1):38-45.
10. Prihanti GS, Wisata T, Giptiyah M, Kasih TA. Jurnal Sainika Medika Analysing Factor Affecting Measles Immunization. 2020;16(2):86-96.
11. Mugada V, Chandrabhotla S, Kaja DS, Machara SGK. Knowledge towards childhood immunization among mothers & reasons for

- incomplete immunization. *J Appl Pharm Sci.* 2017;7(10):157–61.
12. Diyanti N. Hubungan Antara Keyakinan Ibu Terhadap Program Vaksinasi Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pamotan. University of Muhammadiyah Malang; 2019.
  13. Karnen Garna Baratawidjaja. *Imunologi dasar edisi ke-sebelas.* Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2014.
  14. Atika Proverawti CSDA. *Imunisasi dan Vaksinasi.* Nuha Medika; 2010.
  15. World Health Organization. **IMPORTANCE OF IMMUNIZATION PROGRAMMES** [Internet]. 2021. Available from: <https://vaccine-safety-training.org/Importance-of-immunization-programmes.html>
  16. Karnen Garna Baratawidjaja IR. *Imunologi Dasar.* 10th ed. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2012.
  17. Dompas R. Gambaran Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 0-12 Bulan. *JIDAN (Jurnal Ilm Bidan).* 2014;2(2):71–6.
  18. Badan POM RI. **VAKSIN BCG** [Internet]. pusat informasi obat nasional. 2015 [cited 2021 Aug 17]. Available from: <http://pionas.pom.go.id/ioni/bab-14-produk-imunologis-dan-vaksin/144-vaksin-dan-antisera/vaksin-bcg>
  19. Fritschi N, Curtis N, Ritz N. Bacille Calmette Guérin (BCG) and new TB vaccines: specific, cross-mycobacterial and off-target effects. *Paediatr Respir Rev.* 2020;
  20. Ranuh IGN, Suyitno H, Hadinegoro SRS, Kartasmita CB, Ismoedijanto S. *Pedoman Imunisasi Di Indonesia Edisi Keempat.* Jakarta Badan Penerbit Ikatan Anak Indones. 2011;
  21. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tentang Pemberian Imunisasi Difteri Pertusis Tetanus/ Hepatitis B/Haemophilus Influenza Tipe b.
  22. Kementerian Kesehatan RI. **Berikan Anak Imunisasi Rutin Lengkap** [Internet]. Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI. 2018 [cited 2021 Aug 17]. Available from: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20180428/5625737/berikan-anak-imunisasi-rutin-lengkap-rinciannya/>
  23. Satari HI, Ibbibah LF, Utoro S. Eradikasi Polio. *Sari Pediatr.* 2016;18(3):245–50.
  24. Susanti N, Heriyanto B, Herna. Pemantauan Sirkulasi Virus Polio Tipe 2 pada Kasus AFP dan Cairan Limbah Sebelum dan Setelah Peralihan OPV Pendahuluan Sejak resolusi World Health Assembly ditempuh melalui jalan penguatan dan sebesar 99 %. Temuan kasus polio di untuk memulai surveilans. *Biotek Medisiana Indones.* 2016;6.1:29–37.
  25. Mulyati E, Keb M, Ratnaningsih E, Fia Sofiati SST, Saputro H, MKM A, et al. *Buku Ajar Imunisasi.* 2014;
  26. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian penyakit. **Kementerian Kesehatan RI. Poliomyelitis (Penyakit Virus Polio)** [Internet]. Kementerian Kesehatan RI. 2021 [cited 2021 Aug 19]. Available from: <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/penyakit-virus/poliomyelitis-penyakit-virus-polio/>

27. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian penyakit. Kementerian Kesehatan. Kampanye Imunisasi Measles Rubella (MR) [Internet]. kementerian kesehatan republik indonesia. 2017 [cited 2021 Aug 19]. Available from: [https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/non-who-publications/2017-mr-guidance-immunization-campaign-moh-bahasa.pdf?sfvrsn=4c49454a\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/non-who-publications/2017-mr-guidance-immunization-campaign-moh-bahasa.pdf?sfvrsn=4c49454a_2)
28. IDAI. Jadwal Imunisasi IDAI 2020 [Internet]. Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2021 [cited 2021 Aug 20]. Available from: <https://www.idai.or.id/tentang-idai/pernyataan-idai/jadwal-imunisasi-idai-2020>
29. Donsu JDT. Metodologi penelitian keperawatan. 2017;
30. Widi RK. Menggelorakan Penelitian; Pengenalan dan Penuntun Pelaksanaan Penelitian. Deepublish; 2018.
31. Febriyanto MA bagus. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Konsumsi Jajanan Sehat Di MI Sulaimaniyah Mojoagung Jombang. Univ Airlangga. 2016;
32. Arikunto S. Prosedur Penelitian (cetakan ke 15). jakarta: Rineka Cipta. 2013;
33. Klinia Putri Reguna Barus. Hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap status imunisasi dasar bayi di puskesmas pancur batu skripsi. 2017;
34. Yusnidar. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Lingkungan IX Kelurahan Sidorame Barat II Medan Perjuangan. 2012;
35. TriAniscaDillyana in Correlation Of Knowledge, Attitude And Mother Perception With Basic Immunization Status In Wonokusumo. 2019;7:67–77.
36. Prihanti GS, Rahayu MP, Abdullah MN. Faktor-faktor yang mempengaruhi status kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas X Kota Kediri. 2016;
37. Puskesmas K, Kota S, Tinggi T. Artikel penelitian faktor yang mempengaruhi perilaku ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja puskesmas satria kota tebing tinggi. 2018;1(2).
38. Rahmi N, Husna A. Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar. J Healthc Technol Med. 2018;4(2):209.
39. Sara Devkota, Padam Simkhada, Edwin van Teijlingen LDR. Parents' Knowledge and Practices to Childhood Immunisation in Nepal: Implications for Health Policy. Health Science Journal. 2016.
40. Simatupang M. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu Terhadap Status Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 12-24 BulandiDesaNauliKecamatan Sigumpar Kabupaten Toba Samosir Tahun2019.JGentleBirth.2020;3(2): 33–45.
41. Hudhah MH, Hidajah AC. Mother's behavior in complete basic immunization at gayam community health center sumenep regency. J PROMKES. 2017;5(2):167–80.
42. Nanda Kharin A, Fidelia CT, Fairuz Auza D, Sekar Utami E, Aulia Rahman F, Annisa Ahlul FJ, et al. Pengetahuan, Pendidikan, dan Sikap Ibu terhadap Imunisasi Dasar

- Lengkap di Kabupaten Bogor. *J Pengabdian Kesehatan Masyarakat*. 2021;1(1):25–31.
43. Juniatiningsih A, Soedibyso S. Profil Status Imunisasi Dasar Balita di Poliklinik Umum Departemen Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Sari Pediatr*. 2016;9(2):121–6.
44. Sebeh Y. Risk Factors of Incomplete Immunization Among Children Under Five in Nigeria: An Analysis of the Demographic Health Survey. 2020;
45. Dewi Nur Intan Sari, Sri Wahyu Basuki NJT. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bendo Kabupaten Magetan. *Fak Kedokt Univ Muhammadiyah Surakarta*. 2016;
46. Rakhmawati N, Utami RDP, Mustikarani IK. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Di Posyandu Balita Kalingga Kelurahan Banyuanyar Surakarta. *Intan Husada J Ilmu Keperawatan*. 2020;8(2):74–86.
47. Nuryati. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Motivasi Pemberian Imunisasi pada Bayi di Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang. 2019;4–11.
48. Jani J V., De Schacht C, Jani I V., Bjune G. Risk factors for incomplete vaccination and missed opportunity for immunization in rural Mozambique. *BMC Public Health*. 2008;8:1–7.
49. Favin M, Steinglass R, Fields R, Banerjee K, Sawhney M. Why children are not vaccinated: A review of the grey literature. *Int Health*. 2012;4(4):229–38.
50. Abdulraheem IS, Onajole AT, Jimoh AAG, Oladipo AR. Reasons for incomplete vaccination and factors for missed opportunities among rural Nigerian children. *J Public Health Epidemiol*. 2011;3(4):194–203.