

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

Mellinnia Widayanti Widharma¹, Mulya Safri², Cut Murzalina³

¹ Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh,

² Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala Banda Aceh/SMF Anak Rumah Sakit Zainoel Abidin, Banda Aceh.

³ Bagian Patologi Klinik, Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh.

ABSTRAK

Kata Kunci:

Tingkat Pengetahuan, Ibu, Imunisasi Dasar, Kelengkapan, Meuraxa

Imunisasi dasar adalah imunisasi yang diberikan pada bayi dari usia 0-9 bulan, mencakup 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 3 dosis Hib, 4 dosis Polio, 4 dosis Hepatitis B, dan 1 dosis Campak. Ibu yang memiliki pengetahuan rendah terhadap imunisasi dasar akan membentuk sikap negatif terhadap pelayanan imunisasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa. Penelitian ini merupakan *Analitik Observasional* dengan desain *Cross Sectional* dan dilakukan di 14 desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa dari tanggal 18 Oktober-06 November 2021. Sampel pada penelitian ini berjumlah 61 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Untuk mengukur tingkat pengetahuan, penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner yang dikembangkan dari penelitian sebelumnya. Data dari buku KIA digunakan untuk mengetahui kelengkapan imunisasi dasar. Uji statistik *Chi-Square* digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel penelitian. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 18 orang (29,5%), ibu yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 28 orang (45,9%) dan ibu yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 15 orang (24,6%). Bayi yang memiliki imunisasi dasar lengkap sebanyak 17 orang (27,9%) dan bayi yang memiliki imunisasi dasar tidak lengkap sebanyak 44 orang (72,1%). Analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi ($p=0,005$) di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa. Ibu di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa memiliki pengetahuan yang rendah terhadap imunisasi DPT-HB-Hib dan imunisasi Polio.

Korespondensi: : mellinniawidharma@gmail.com (Mellinnia Widayanti Widharma)

ABSTRACT

Keywords:

Knowledge level,
Mother,
Basic Immunization,
Completeness,
Meuraxa

Basic immunization is immunization given to infants from the age of 0-9 months years old, including 1 dose of BCG, 3 doses of DPT, 3 doses of Hib, 4 doses of Polio, 4 doses of Hepatitis B, and 1 dose of Measles. Mothers who have low knowledge of basic immunization will form a negative attitude towards immunization services. This study aims to determine the correlation between the mother's level of knowledge and the completeness of basic immunization for infants in the Meuraxa Public Center of Health Services (PCHC) working area. This is Analytical Observation with cross-sectional design and was conducted in 14 villages in the working area of the Meuraxa PCHC from 18 October to 06 November 2021. The samples in this study are 61 people and were chosen using the purposive sampling technique. To measure the level of knowledge, a questionnaire instrument developed from previous studies was used in this study. Data from the MCH handbook was used to determine the completeness of basic immunization. The Chi-Square test was utilized to identify the correlation between research variables. The results of this study obtained Mothers who have less knowledge are 18 people (29.5%), mothers who have sufficient knowledge are 28 people (45.9%) and mothers who have good knowledge are 15 people (24.6%). Infants who have complete basic immunization are 17 people (27,9%) and infants who have incomplete basic immunization are 44 people (72,1%). The bivariate analysis shows that there is a significant correlation between the mother's level of knowledge and the completeness of basic immunization for infants ($p=0.005$) in the Meuraxa PCHC working area. Mothers in the Meuraxa PCHC working area have low knowledge of DPT-HB-Hib and Polio immunization.

PENDAHULUAN

Imunisasi dasar pada bayi (0-11 bulan) dikatakan lengkap jika sudah mencakup 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 3 dosis Hib, 4 dosis Polio, 4 dosis Hepatitis B, dan 1 dosis Campak yang diberikan secara rutin.⁽¹⁾ Kegiatan imunisasi ini adalah upaya yang paling murah (*cost effective*) untuk menurunkan angka kematian bayi dan balita akibat penyakit PD3I.⁽¹⁾ *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa 2,5 juta kematian dapat dicegah dengan pemberian imunisasi.⁽²⁾ Beberapa penyakit menular yang termasuk penyakit PD3I antara lain TBC, Tetanus, Difteri Hepatitis B, Pertusis, Campak dan Rubella, Polio, Meningitis, dan Pneumonia.⁽³⁾ Pemerintah wajib memberikan imunisasi dasar lengkap kepada setiap bayi dan anak berdasarkan Undang-Undang

Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 yang menyatakan bahwa setiap anak berhak mendapat imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan yang berlaku.⁽³⁾ Terkait dengan tata cara penyelenggaraan imunisasi tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017.⁽³⁾

Imunisasi dasar lengkap di suatu negara atau wilayah harus mencapai target dan tersebar merata agar dapat tercipta kekebalan komunitas (*herd immunity*) sehingga mencegah penyakit menular yang menyebabkan timbulnya wabah atau kejadian luar biasa (KLB) yang sebenarnya dapat dicegah dengan pemberian imunisasi yang lengkap.⁽⁴⁾ Pemberian suntikan imunisasi tepat waktu pada bayi merupakan faktor yang sangat berpengaruh untuk kesehatan bayi.⁽⁵⁾

Pada tahun 2020 di Indonesia persentase Kabupaten/Kota yang mencapai 80% IDL hanya sebesar 37,2 % dan ini jauh dari target nasional sebesar 79,3%.⁽⁶⁾ Aceh sendiri selalu berada dalam urutan terbawah provinsi dengan capaian cakupan imunisasi dasar dibandingkan 33 Provinsi lainnya.⁽³⁾ Pada tahun 2019 target rencana strategi cakupan imunisasi di Indonesia 93% dan Aceh hanya mencapai 50,9 %.⁽³⁾ Menurut Badan Pusat Statistik tahun 2020 persentase anak umur 12-23 bulan yang menerima imunisasi dasar lengkap di Indonesia sebesar 57,17% sementara Aceh menjadi provinsi dengan capaian terendah yakni sebesar 22,33%.⁽⁷⁾

Menurut profil kesehatan Puskesmas di Banda Aceh tahun 2019 hanya 1 Puskesmas dari 11 Puskesmas yang mencapai target IDL yakni Puskesmas Kuta Alam dengan capaian 93,2 % sementara puskesmas yang belum mencapai target IDL salah satunya adalah Puskesmas Meuraxa.⁽⁸⁾ Data pada bulan Juli tahun 2021 di Puskesmas Meuraxa dari lima jenis vaksin imunisasi dasar lengkap tidak ada yang mencapai 80% target cakupan imunisasi dasar.

Memberikan anak imunisasi merupakan salah satu tanggung jawab orangtua terhadap anaknya, imunisasi mulai diberikan sejak lahir sampai awal masa kanak-kanak.⁽⁵⁾ Pengetahuan mengenai imunisasi merupakan hal yang sangat penting dimiliki oleh orang tua terutama oleh ibu agar terbentuk sikap positif terhadap imunisasi yang berdampak pada peningkatan kontribusi orang tua dalam melengkapi imunisasi anaknya.⁽⁹⁾

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah Analitik Observasional dengan desain *Cross-Sectional*. Penelitian ini dilakukan di 14 desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa, Kota Banda Aceh. Pengambilan data dilakukan dari tanggal Oktober sampai dengan November 2021. Sampel penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 9-12 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* dengan metode

purposive sampling sehingga didapati jumlah sampel sebesar 61 responden. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner pengetahuan ibu yang diadaptasi dan dikembangkan dari penelitian sebelumnya yang telah dilakukakn uji validitas dan reliabilitas. Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari tiap variabel. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui korelasi antara variabel independen dan variabel dependen dalam hal ini adalah pengetahuan ibu dan imunisasi dasar lengkap. Analisis bivariat menggunakan uji statistik *Chi-Square*.

Penelitian ini telah disetujui oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan di Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala/Rumah Sakit dr. Zainoel Abidin No. 317/EA/FK-RSUDZA/2021

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa di 14 desa yaitu Lampaseh Aceh, Punge Jurong, Gampong Baro, Blang Oi, Lambung, Cot Lamkuweuh, Deah Baro, Asoe Nanggroe, Gampong Blang, Gampong Pie, Surien, Ulee-lheue, Deah Glumpang dan Alue Deah Teungoh. Rentang waktu pengambilan data dalam penelitian ini dari bulan Oktober – November 2021. Selama penelitian berlangsung, diperoleh diperoleh 65 responden. Namun, 4 dari responden tersebut dieksklusi karena tidak memenuhi kriteria sehingga responden akhir dari penelitian ini yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi berjumlah 61 orang.

Karakteristik Umum Responden

Selama penelitian berlangsung, telah dikumpulkan data-data tentang karakteristik umum subjek penelitian. Karakteristik umum tersebut meliputi usia ibu, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jenis kelamin anak, jumlah anak, dan informasi imunisasi dasar. Distribusi tentang karakteristik umum responden dapat dilihat pada Tabel 1.

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa distribusi tertinggi usia ibu adalah 26-35 tahun sebanyak 43

Tabel 1: Karakteristik Umum Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Usia Ibu :		
• 17-25 tahun (remaja akhir)	11	18,0%
• 26-35 tahun (dewasa awal)	43	70,5%
• 36-45 tahun (dewasa akhir)	7	11,5%
Tingkat Pendidikan Ibu :		
• Rendah (tamat SD/SMP)	14	23,0%
• Menengah (tamat SMA/SMK/MA)	34	55,7%
• Tinggi (tamat DI/DIII/S1)	13	21,3%
Pekerjaan Ibu :		
• IRT	55	90,2%
• Pedagang	1	1,6%
• Penjahit	2	3,3%
• PNS	2	3,3%
• Guru	1	1,6%
Jenis Kelamin Anak:		
• Laki-laki	30	49,2%
• Perempuan	31	50,8%
Jumlah Anak :		
• 1	14	23,0%
• 2-4	46	75,4%
• >4	1	1,6%
Informasi Imunisasi Dasar :		
• Petugas Kesehatan	50	82,0%
• Internet	14	23,0%
• TV/Radio	5	8,2%
• Media Sosial	12	19,7%
• Tidak Pernah	9	14,8%

responden (70,5%). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) tahun 2009 masuk dalam kategori dewasa awal⁽¹⁰⁾ Distribusi tertinggi tingkat pendidikan ibu adalah menengah yakni sejumlah 34 responden (55,7%). Tingkat pendidikan menengah dikategorikan berdasarkan Undang-Undang No 23 tentang Sistem Pendidikan Nasional, setara dengan SMA/SMK/MA. Distribusi pekerjaan ibu adalah ibu rumah tangga sebanyak 55 responden (90,2%). Pengkategorian status pekerjaan ibu ini

berdasarkan aktivitas rutin baik di luar maupun di dalam rumah yang menetap untuk menambah pendapatan keluarga. Distribusi jenis kelamin anak tidak ada perbedaan mencolok antara jenis kelamin perempuan sebanyak 31 orang (50,8%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 30 orang (49,2%) dan distribusi jumlah anak 2-4 adalah yang terbanyak yaitu 56 responden (75,4%). Distribusi jenis kelamin anak tidak ada perbedaan mencolok antara jenis kelamin perempuan sebanyak 31 orang (50,8%) dan

Tabel 2 : Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pengetahuan :		
• Kurang	18	29,5%
• Cukup	28	45,9%
• Baik	15	24,6%

jenis kelamin laki-laki sebanyak 30 orang (49,2%) dan distribusi jumlah anak 2-4 adalah yang terbanyak yaitu 56 responden (75,4%).

Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu

Penelitian ini menilai tingkat pengetahuan ibu dalam kaitannya dengan dengan kelengkapan imunisasi. Secara umum, tingkat pengetahuan dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu: kurang, cukup dan baik. Distribusi tentang tingkat pengetahuan ibu tersebut dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2 menunjukkan gambaran tingkat pengetahuan ibu di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa, pengukuran tingkat pengetahuan ibu menggunakan kuesioner yang telah divalidasi sebelumnya didapatkan hasil mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 28 orang (45,9%) diikuti tingkat pengetahuan kurang sebanyak 18 responden (29,5%) dan tingkat pengetahuan baik sebanyak 15 responden (24,6%). Pengetahuan mengenai imunisasi dasar meliputi pengertian imunisasi dasar, jenis imunisasi dasar, jadwal pemberian imunisasi dasar dan frekuensi pemberian, tempat pemberian imunisasi serta manfaat dan efek samping yang ditimbulkan.

Peneliti juga mencantumkan distribusi jawaban responden mengenai pengetahuan imunisasi dasar di kuesioner yang dikelompokkan menjadi pertanyaan umum (3 pertanyaan), imunisasi BCG (3 pertanyaan), imunisasi Hepatitis B (3 pertanyaan), imunisasi DPT (3 pertanyaan), imunisasi Hib (3 pertanyaan), imunisasi Polio (3 pertanyaan) dan imunisasi Campak (3 pertanyaan) dengan total 21 pertanyaan. Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa pertanyaan yang paling sering dijawab responden

dengan benar adalah pertanyaan nomor 2 dan nomor 21 yang merupakan kelompok pertanyaan umum dan imunisasi Campak dengan jumlah 57 responden (93,4 %) dan 56 responden (91,8%). Pertanyaan yang paling sering dijawab responden dengan salah adalah pertanyaan nomor 2, 12 dan 17 yang merupakan kelompok pertanyaan umum, imunisasi DPT dan imunisasi Polio dengan jumlah 54 responden (90,0%), 43 responden (20,5%) dan 44 responden (72,1%).

Gambaran Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi

Kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 9-12 bulan diukur dengan mengambil data pada buku KIA di bagian tabel catatan imunisasi anak. Tabel 4.

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bayi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa mayoritas memiliki imunisasi dasar yang tidak lengkap sebanyak 44 orang (72,1%), sementara bayi yang memiliki imunisasi dasar lengkap sebanyak 17 orang (27,9%). Imunisasi dasar dikatakan lengkap jika mencakup 1 dosis BCG, 1 dosis Hepatitis B, 4 dosis Polio, 3 dosis DPT-HB-Hib, dan 1 dosis Campak yang diberikan sejak bayi lahir sampai usia maksimal usia 12 bulan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Lail (2021) di Puskesmas Gunung Kaler Daerah Tangerang, yaitu sebanyak 55 bayi usia 9-12 bulan memiliki imunisasi yang tidak lengkap (60,4%) dari total 91 responden.⁽¹³⁾ Data penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Suhaid (2018) yakni mayoritas responden memiliki bayi dengan imunisasi yang tidak lengkap sebanyak 144 orang (57,6%).⁽¹⁴⁾

Selanjutnya peneliti juga mencantumkan distribusi kelengkapan imunisasi dasar pada bayi berdasarkan karakteristik ibu yang terdiri dari usia

Tabel 3. Distribusi Jawaban Responden Mengenai Pengetahuan Imunisasi Dasar

No	Pernyataan	Imunisasi Dasar Lengkap n (%)	Imunisasi Dasar Tidak Lengkap n (%)
UMUM			
1	Imunisasi adalah upaya memberikan kekebalan terhadap suatu penyakit.	9 (14,8%)	52 (85,2%)
2	BCG, hepatitis B, DPT-HB-Hib, Polio, dan Campak merupakan imunisasi dasar lengkap.	44 (6,6%)	57 (93,4%)
3	Imunisasi BCG, hepatitis B, DPT-HB-Hib, Polio, dan Campak diberikan sebelum bayi berusia 9 bulan.	54 (90,0%)	6 (10,0%)
IMUNISASI BCG			
4	Imunisasi BCG diberikan 1 kali.	14 (23,0%)	47 (77,0%)
5	Tempat pemberian vaksin BCG di lengan kanan atas.	10 (16,4%)	51 (83,6%)
6	Imunisasi BCG diberikan sebelum umur 3 bulan.	10 (16,4%)	51 (83,6%)
IMUNISASI HEPATITIS B			
7	Hepatitis B merupakan imunisasi yang diberikan sejak lahir.	9 (14,8%)	52 (85,2%)
8	Pemberian imunisasi hepatitis B dengan cara ditetes.	25 (41,0%)	36 (59,0%)
9	Hepatitis B diberikan sebanyak 3 kali sebelum usia 9 bulan.	35 (57,4%)	26 (42,6%)
IMUNISASI DPT			
10	Imunisasi DPT diberikan sebanyak 1 kali sebelum usia 9 bulan.	33 (54,1%)	28 (45,9%)
11	Imunisasi DPT diberikan pada usia bayi 2 bulan.	24 (39,3%)	37 (60,7%)
12	Salah satu efek samping berat yang ditimbulkan setelah imunisasi DPT adalah kejang.	43 (70,5%)	18 (29,5%)
IMUNISASI Hib			
13	Imunisasi Hib (influenza) diberikan untuk mencegah infeksi selaput otak (meningitis) dan peradangan paru-paru (pneumonia).	30 (49,2%)	31 (50,8%)
14	Imunisasi Hib (influenza) diberikan bersamaan dengan vaksin DPT (combo).	37 (60,7%)	24 (39,3%)
15	Imunisasi Hib (influenza) diberikan sebanyak 3 kali pada bayi sebelum usia 9 bulan.	30 (49,2%)	31 (50,8%)
IMUNISASI POLIO			
16	Imunisasi Polio diberikan dua tetes melalui mulut (oral).	17 (27,9%)	44 (72,1%)
17	Imunisasi Polio diberikan pertama kali pada usia 2 bulan.	44 (72,1%)	17 (27,9%)
18	Imunisasi Polio digunakan untuk mencegah penyakit yang menyebabkan kelumpuhan (Poliomyelitis)	14 (23,0%)	47 (77,0%)
IMUNISASI CAMPAK (MR)			
19	Imunisasi dasar yang diberikan terakhir kali adalah imunisasi Campak.	6 (9,8%)	55 (90,2%)
20	Imunisasi Campak diberikan pertama kali pada usia 7 bulan.	29 (47,5%)	32 (52,5%)
21	Imunisasi Campak diberikan dengan cara disuntik.	5 (8,2%)	56 (91,8%)

TABEL 4. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Imunisasi Dasar		
• Lengkap	17	27,9%
• Tidak Lengkap	44	72,1%

ibu, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu pada Tabel 5. Data dari penelitian ini didapatkan ibu usia 36-55 tahun persentase lebih tinggi memiliki bayi dengan imunisasi dasar lengkap yakni (57,1%). Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi persentase memiliki bayi dengan imunisasi dasar lengkap (46,2%) lebih tinggi dibanding ibu dengan pendidikan rendah dan menengah, begitupun dengan ibu yang bekerja persentase lebih tinggi memiliki bayi dengan imunisasi dasar lengkap (33,4%).

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi

Tabel 6 menunjukkan hasil hubungan tingkat

pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Ibu yang memiliki pengetahuan kurang berjumlah 18 orang cenderung memiliki bayi dengan imunisasi dasar tidak lengkap sebanyak 16 orang (88,9%), begitupun dengan ibu yang berpengetahuan cukup dengan jumlah 28 orang juga cenderung memiliki bayi dengan imunisasi dasar tidak lengkap sebanyak 22 orang (78,6%). Kebalikannya ibu yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 15 orang mayoritas bayinya memiliki imunisasi dasar lengkap sebanyak 9 orang (60,0%).

Dari hasil uji hipotesis menggunakan uji *Chi-Square*, didapatkan nilai P value 0,005 ($P \leq 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat korelasi

TABEL 5. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Imunisasi Dasar Berdasarkan Karakteristik Ibu

Karakteristik Ibu	Imunisasi Dasar				Total
	Lengkap		Tidak Lengkap		
	n	%	n	%	
Usia Ibu					
17-25 tahun (remaja akhir)	2	18,2%	9	81,8%	11
26-35 tahun (dewasa awal)	11	25,6%	32	74,4%	43
36-45 tahun (dewasa akhir)	4	57,1%	3	42,9%	7
Tingkat Pendidikan Ibu					
Rendah (tamat SD/SMP)	1	7,1%	13	92,9%	14
Menengah (tamat SMA/SMK/MA)	10	29,4%	24	70,6%	34
Tinggi (tamat DI/DIII/S1)	6	46,2%	7	53,8%	13
Pekerjaan Ibu					
Bekerja	2	33,4%	4	66,6%	6
Tidak Bekerja	16	29,1%	39	70,9%	55

TABEL 6. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi

Pengetahuan	Imunisasi Dasar				Total	P value
	Lengkap		Tidak Lengkap			
	n	%	n	%		
Kurang	2	11,1%	16	88,9%	18	0,005
Cukup	6	21,4%	22	78,6%	28	
Baik	9	60,0%	6	40,0%	15	

signifikan antara variabel dependen dengan variabel independen, ini menandakan bahwa hipotesis diterima yang berarti terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa. Hal ini sejalan dengan penelitian Herlayati (2018) yang menyatakan terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dengan P value 0,001.⁽¹⁵⁾

PEMBAHASAN

Pengetahuan ibu adalah faktor yang berperan penting dalam kelengkapan imunisasi bayi dan dalam membentuk sikap yang positif terhadap pelayanan imunisasi, ibu yang berpengetahuan rendah akan sulit menerima imunisasi dan akan membentuk sikap yang negatif terhadap pelayanan imunisasi.⁽¹⁵⁾ Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Emiru *et al* di Ethiopia (2021) imunisasi dasar lengkap tiga kali lebih tinggi pada ibu dengan tingkat pengetahuan baik dibanding ibu dengan tingkat pengetahuan kurang, karena ibu yang berpengetahuan baik akan memberikan perhatian yang lebih untuk mengimunisasi anaknya.⁽¹⁶⁾

Pengetahuan adalah proses pengindraan terhadap suatu objek sehingga menghasilkan tahu (*know*).⁽¹⁷⁾ Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni usia, pendidikan, dan pekerjaan.⁽¹⁸⁾ Menurut peneliti pengetahuan ibu sangat erat kaitannya dengan usia, ibu yang lebih tua (>30 tahun) memiliki persentase lebih tinggi memiliki bayi dengan imunisasi dasar

lengkap dibanding ibu yang lebih muda berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 5.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Holipah *et al* (2018) yang mengatakan anak yang berasal dari ibu yang lebih tua cenderung memiliki imunisasi yang lengkap dibanding anak yang berasal dari ibu yang lebih muda, hal ini dikarenakan ibu yang lebih muda cenderung lebih sedikit menggunakan pelayanan kesehatan dan juga sering tidak bisa membuat keputusan sendiri dan harus berdiskusi dengan anggota keluarga.^(2,19) Ibu yang lebih tua telah memiliki banyak pengalaman dalam mengasuh anaknya sehingga pengetahuan ibu tentang kesehatan anak jauh lebih banyak.^(2,19)

Usia memiliki hubungan searah dengan pengalaman yang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pengalaman akan membentuk sikap positif atau negatif tergantung dari kejadian yang sudah terjadi, semakin banyak dan semakin positif pengalaman ibu mengenai imunisasi maka semakin yakin ibu dengan imunisasi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Badriyah (2021) yang menyatakan terdapat hubungan bermakna antara pengalaman dengan pengetahuan ibu terkait imunisasi.⁽²⁰⁾

Pengalaman tidak hanya didapatkan dari kejadian yang dialami ibu sendiri melainkan juga didapatkan dari pengalaman orang lain yang dikumpulkan dan kemudian diserap dan dijadikan acuan dalam pemberian imunisasi.⁽²⁰⁾ Pengalaman positif mengenai imunisasi antara lain membawa anak untuk imunisasi, anak tidak mudah sakit setelah diimunisasi, merasa puas setelah memberikan imunisasi yang lengkap kepada anak, mampu

menangani KIPI dan tidak pernah mendapatkan informasi dari lingkungan sekitar terkait efek samping yang berat setelah melakukan imunisasi.⁽²⁰⁾

Faktor selanjutnya yang mempengaruhi pengetahuan ibu adalah pendidikan yang mana sangat memberikan peranan penting dalam menentukan kualitas manusia. Pendidikan didapatkan dari pengajaran untuk mengembangkan kemampuan dan perilaku sehingga lebih mudah dalam menerima ide, informasi dan teknologi.⁽²¹⁾ Menurut pendapat peneliti tingkat pendidikan ibu sangat mempengaruhi pengetahuan ibu yang nantinya berdampak pada kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Data dari Tabel 5 menunjukkan ibu dengan pendidikan tinggi persentase memiliki bayi dengan imunisasi dasar lengkap lebih tinggi dibanding ibu dengan tingkat pendidikan rendah dan menengah, hal ini didukung oleh penelitian Wita (2021) di Puskesmas Kuala Lahang yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi, ibu yang memiliki pendidikan yang rendah beresiko 5 kali imunisasi dasarnya tidak lengkap.⁽²²⁾

Ibu yang berpendidikan tinggi lebih mudah dalam menerima ide modern atau informasi baru dan lebih mudah juga dalam menerapkannya, ibu lebih percaya diri dalam mengambil keputusan untuk kesehatan keluarga dan lebih terampil dalam memperoleh informasi kesehatan sehingga berdampak pada kesejahteraan keluarga.^(2,23)

Menurut asumsi peneliti pengetahuan ibu juga dipengaruhi oleh pekerjaan ibu, berdasarkan Tabel 5 ibu yang bekerja persentase bayi memiliki imunisasi dasar lengkap lebih tinggi dibanding ibu yang tidak bekerja. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Nozaki *et al* (2019) di Myanmar yang menyatakan bahwa ibu yang bekerja (*skilled employee*) memiliki bayi dengan imunisasi dasar lengkap sebesar 62,2% dibanding ibu yang tidak bekerja sebesar 55,6%.⁽²⁴⁾ Data penelitian ini juga didukung oleh penelitian Suhaid (2018) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.⁽¹⁴⁾

Ibu yang bekerja memiliki hubungan

searah dengan kondisi perekonomian yang akan mempengaruhi kesiapan mental keluarga dalam mengakses fasilitas kesehatan. Selain itu ibu yang bekerja akan jauh lebih sering berhubungan dengan orang lain daripada ibu yang tidak bekerja sehingga lebih sering mendapat dan bertukar informasi serta berbagi pengalaman dengan ibu bekerja lainnya. Hal ini akan meningkatkan dan memperluas pengetahuan ibu terutama mengenai program kesehatan yakni imunisasi.⁽¹⁴⁾

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Susanti (2021) di Wilayah Kerja Puskesmas Pakisaji. Dalam penelitiannya menyebutkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup terhadap imunisasi dengan jumlah 16 orang (50%) dari total 32 responden.⁽¹¹⁾ Selain itu, penelitian oleh Mulyani (2018) juga menguatkan hasil penelitian ini yang menerangkan bahwa tingkat pengetahuan sedang atau cukup mendominasi pengetahuan ibu dengan jumlah 45 orang (46,4%) dari total 97 ibu.⁽⁵⁾

Menurut peneliti rendahnya pengetahuan ibu mengenai pertanyaan umum imunisasi dikarenakan responden kurang teliti terhadap pertanyaan yang diberikan dan cenderung tergesa-gesa dalam menjawab pertanyaan sehingga responden sering terjebak dengan membenarkan item pertanyaan yang jawaban sebenarnya adalah salah. Rendahnya pengetahuan ibu mengenai imunisasi DPT dan Polio mungkin disebabkan masih kurangnya informasi yang diperoleh ibu mengenai vaksin DPT-HB-Hib dan Polio dari petugas kesehatan.

Selama melakukan penelitian masih banyak ibu yang belum mengetahui pemberian imunisasi DPT-HB-Hib terdiri dari 3 jenis vaksin yang memiliki fungsi yang berbeda dalam membentuk kekebalan tubuh anak. Ibu di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa juga masih banyak yang belum mengetahui bahwa pemberian vaksin polio dapat diberikan pada saat bayi baru lahir. Hal ini sejalan dengan penelitian Rosmiyati (2016), rendahnya pengetahuan ibu mengenai imunisasi DPT-HB-Hib dan Polio akan memberikan dampak terhadap kelengkapan imunisasi dasar.⁽¹²⁾

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa dari hasil analisis data penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi ($P \leq 0,05$) di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa.
2. Terdapat faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu yakni usia ibu, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada para responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Internet]. Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun. 2015. 248 p. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-publik/Renstra-2015.pdf>
2. Holipah, Maharani A, Kuroda Y. Determinants of immunization status among 12- to 23-month-old children in Indonesia (2008-2013): A multilevel analysis. *BMC Public Health*. 2018;18(1):1–11.
3. Kementerian kesehatan republik indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. hardana boga, editor. Jakarta; 2020. 497 p.
4. Rahmawati AI, Umbul C. Faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar di kelurahan krengangan utara. *J Berk Epidemiol*. 2014;2:59–70.
5. Mulyani S, Shafira NNA, Haris A. Pengetahuan Ibu Tentang Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi. *JAMBI Med J "Jurnal Kedokt dan Kesehatan."* 2018;6(1):45–55.
6. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020. 2021;
7. Noviani, A., Sari M., Septina, H.R. H. Profil Kesehatan Ibu Dan Anak 2020. *Badan Pus Stat*. 2020;53(9):111–33.
8. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. Profil Kesehatan Kota Banda Aceh [Internet]. *SDMK seksi data*, editor. Banda Aceh; 2020. 299 p. Available from: <http://dinkes.bandaacehkota.go.id/profil-kesehatan-kota-banda-aceh-tahun-2019/>
9. Mugada, V., Chandrabhotla, S., Kaja, D. S., & Machara SGK. Knowledge towards childhood immunization among mothers & reasons for incomplete immunization. *J Appl Pharm Sci [Internet]*. 2017;7(10), 157–61. Available from: <https://doi.org/10.7324/JAPS.2017.7>
10. Departemen Kesehatan (Depkes) RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Departemen Republik Indonesia; 2009.
11. Susanti A, Anggraeni S. Level Knowledge of Mother ' s About Side Effects of Immunization on Compliance with Completeness Immunization for Toddlers in the Posyandu Area of Pakisaji Health Center. 2021;2(1):58–62.
12. Rosmiyati, Masih K. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Imunisasi Pentabio Pada Bayi Di Bps Desi Andriani Garuntang Bandar Lampung Tahun 2015. *J Kebidanan Malahayati*. 2016;2(2):74–8.
13. Lail NH, Hartati Y, Indrayani T. Factors Related to Complete Basic Immunization of Infants during Covid-19 Pandemic at Gunung Kaler Public Health Center, Tangerang District in 2021. *Str J Ilm Kesehat [Internet]*. 2021;10(1):918–30. Available from: <https://sjik.org/index.php/sjik/article/view/737>
14. Suhaid DN, Faranita F. Factors Associated with Basic Immunization Status of Infants. *SEAJOM Southeast Asia J Midwifery*. 2018;4(1):32–9.

15. Herlayati W. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tais Tahun 2018. *J Nurs Public Heal.* 2018;6(2):100–5.
16. Study CC, Emiru TD. Assessment of vaccination Coverage and Associated Factors among Children Aged 12 – 23 Months In Debre Tabor Town , North West Ethiopia ,. 2021;
17. Notoadmodjo S. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya. Edisi Revi. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
18. Mubarak W. Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2007.
19. HW, Reynolds, Wong L TH. Adolescent’s Use Maternal and Child Health Services in Developing Countries. *Int Fam Plan Perspect.* 2006;(6-16).
20. Badriyah, Lailatul HE. Hubungan Antara Pengalaman, Sosial, Budaya dan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar. 2021;
21. Mindo L. Hubungan Status Imunisasi, Pendidikan Ibu, Sikap Ibu dan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Beringin Jaya. 12(3). 2018;146–53.
22. Wita R, Kursani E, Vita C. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Di Puskesmas Kuala Lahang. 2021;5:1097–104.
23. Fazila AS. Hubungan Pengetahuan, Tingkat Pendidikan Dan Pekerjaan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Umur 9-12 Bulan Di Puskesmas Ranomeeto Tahun 2018. 2018;1–146.
24. Nozaki I, Hachiya M, Kitamura T. Factors influencing basic vaccination coverage in Myanmar: Secondary analysis of 2015 Myanmar demographic and health survey data.