



## HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU BALITA DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DI GAMPONG KRUENG ALEM NAGAN RAYA

Anasril<sup>1</sup>, Tri Mulyono H<sup>2</sup>, Baharuddin<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Poltekkes Kemenkes Aceh

<sup>2</sup>Poltekkes Kemenkes Aceh

<sup>3</sup>Poltekkes Kemenkes Aceh

Email: [anasril@poltekkesaceh.ac.id](mailto:anasril@poltekkesaceh.ac.id)

### Article History:

Received: 28-02-2024

Revised: 17-03-2024

Accepted: 27-03-2024

### Keywords:

Pengetahuan, Ibu Balita, Imunisasi Dasar

**Abstract:** Kekebalan yang didapatkan seseorang melalui imunisasi merupakan kekebalan aktif, sehingga apabila terpapar suatu penyakit tertentu maka hanya akan mengalami sakit ringan dan tidak sampai sakit. Alasan informasi berupa kurangnya pengetahuan ibu tentang kebutuhan, kelengkapan dan jadwal imunisasi, ketakutan akan imunisasi dan adanya persepsi salah merupakan hal yang sering terjadi. Akan tetapi yang paling berpengaruh adalah karena ketidaktahuan ibu akan pentingnya imunisasi, ketidaktahuan waktu yang tepat untuk mendapatkan imunisasi dan ketakutan akan efek samping yang ditimbulkan imunisasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu balita dengan kelengkapan imunisasi dasar. Penelitian ini menggunakan desain Cross sectional Study, dengan jumlah sampel sebanyak 50 orang ibu balita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 26 orang atau sekitar 52%, imunisasi tidak lengkap pada anaknya yaitu 28 orang atau 58%. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita dengan  $p$  value 0,019 ( $p < 0,05$ ). Disarankan kepada Petugas Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas untuk lebih meningkatkan lagi promosi kesehatan tentang pentingnya imunisasi khususnya pada ibu hamil dan ibu bayi, sehingga tindakan pencegahan penyakit melalui kegiatan imunisasi dapat berjalan lancar.

© 2024 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

## PENDAHULUAN

Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan yang terbukti paling *cost-effective* (murah), karena dapat mencegah dan mengurangi kejadian kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat PD3I yang diperkirakan 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya. Kekebalan yang didapatkan seseorang melalui imunisasi merupakan kekebalan aktif, sehingga apabila terpapar suatu penyakit tertentu maka hanya akan mengalami sakit

ringan dan tidak sampai sakit berat. Penyakit menular seperti TBC, Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Pertusis, Campak, Polio, radang selaput otak, dan radang paru-paru merupakan beberapa penyakit yang termasuk ke dalam Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Imunisasi akan memberikan perlindungan bagi anak terhadap penyakit berbahaya tersebut dan dapat mencegah kecacatan serta tidak akan menimbulkan kematian [1].

Upaya untuk mencapai tujuan berbagai program dengan berbasis *Primary Health Care* telah dilaksanakan untuk meningkatkan derajat kesehatan. Beberapa indikator yang digunakan WHO untuk mengukur tingkat keberhasilan program program tersebut, antara lain Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA), Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Harapan Hidup (*life expectancy*). Indikator kesehatan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 yang merupakan goals ketiga yaitu jaminan kesehatan dan promosi kesehatan bagi semua umur. Ketentuan mengenai penyelenggaraan imunisasi ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 yang diundangkan tanggal 11 April 2017 yang menyatakan bahwa setiap bayi usia 0-11 bulan wajib mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri atas imunisasi terhadap penyakit hepatitis B, poliomyelitis, tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh *Hemophilus Influenza* tipe b (Hib) dan campak [2].

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menyusun program sebagai usaha yang dilakukan untuk menekan penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I) pada anak antara lain Program Pengembangan Imunisasi (PPI) pada anak sejak tahun 1956. Program imunisasi merupakan salah satu upaya untuk melindungi penduduk terhadap penyakit tertentu. Program imunisasi diberikan kepada populasi yang dianggap rentan terjangkit penyakit menular, yaitu bayi, anak usia sekolah, wanita usia subur, dan ibu hamil. Setiap bayi wajib mendapatkan lima imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari satu dosis HB0, satu dosis BCG, tiga dosis DPT-HB-Hib, empat dosis polio, dan satu dosis campak [1].

Indikator keberhasilan program imunisasi di Indonesia salah satunya adalah tercapainya cakupan imunisasi yang tinggi dan merata dalam Universal Child Immunization (UCI). UCI adalah suatu keadaan tercapainya imunisasi dasar lengkap (IDL) pada minimal 80% bayi yang berumur kurang dari 1 tahun di seluruh desa/kelurahan. Desa/kelurahan yang mencapai UCI merupakan salah satu indikator pemerataan dan mutu pelayanan kesehatan. Apabila cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi dan balita rendah, dikhawatirkan akan menimbulkan berbagai macam wabah penyakit yang mengakibatkan banyak anak sakit berat, cacat, atau bahkan berujung pada kematian [3].

Kementerian Kesehatan RI bekerjasama dengan UNICEF melakukan penilaian cepat dengan survei daring pada 5.329 puskesmas di 388 kabupaten/kota di Indonesia pada Bulan April 2020. Hasil survei menunjukkan kurang lebih 84% fasilitas kesehatan layanan imunisasi mengalami gangguan yang signifikan akibat wabah COVID-19 dan kebijakan pemerintah dalam penerapan *physical distancing*. Secara kumulatif, layanan imunisasi terganggu di lebih 90% posyandu dan 65% puskesmas. Gangguan terhadap layanan imunisasi disebabkan oleh berbagai alasan, seperti kurangnya pemahaman terhadap panduan kemenkes, besarnya risiko penularan COVID-19 di wilayah puskesmas, kurangnya dana akibat pengalihan dukungan ke rencana respon pandemi, terbatasnya jumlah vaksinator berpengalaman yang dialih tugaskan untuk menangani pandemi COVID-19, gangguan transportasi akibat pembatasan perjalanan, dan penutupan sekolah

[4]. Sedangkan menurut Rapid Survey yang dilakukan oleh Kemenkes RI dan UNICEF pada Bulan Juli 2020 untuk mengetahui persepsi orang tua dan pengasuh serta dampaknya pada imunisasi rutin selama masa pandemic COVID-19 diperoleh beberapa temuan adanya perubahan perilaku dan praktik dalam mencari layanan imunisasi selama pandemi dikarenakan ketakutan orang tua tertular COVID-19 di Puskesmas, Posyandu, atau fasyankes lainnya serta kekhawatiran atas kepatuhan tenaga kesehatan dalam mengikuti pedoman imunisasi yang aman di fasilitas pelayanan kesehatan [3].

Data Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan bahwa 32,9% bayi di Indonesia tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan 9,2% bayi tidak melakukan imunisasi meningkat dari tahun 2013 yaitu 32,1% (Balitbangkes, 2019). Dinas Kesehatan Aceh menyatakan cakupan imunisasi dasar lengkap anak di provinsi itu pada tahun 2019 hanya 49 persen atau tidak mencapai target yang ditetapkan yaitu 93 persen [5].

Sementara itu berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya menunjukkan bahwa desa dengan *Universal Child Immunization* (UCI) pada tahun 2019 hanya 40,99%, sedangkan target yang ditetapkan adalah 77,87%. Ini artinya target belum tercapai. Sedangkan pada tahun 2020 target desa UCI yang ditetapkan adalah 78,46%, sedangkan yang dicapai hanya 33%. Demikian juga dengan target cakupan imunisasi dasar, dimana pada tahun 2019 Dinkes Nagan Raya menargetkan 92,26% sasaran imunisasi mendapatkan imunisasi dasar, namun capaian yang diperoleh hanya 76,06%. Sedangkan pada tahun 2020 Dinkes Nagan Raya menargetkan 92,95% sasaran mendapatkan imunisasi dasar, namun kenyataannya yang dicapai hanya 60% [6].

Akibat yang terjadi pada jika anak tidak mendapatkan imunisasi adalah anak akan berisiko terkena penyakit-penyakit seperti Hepatitis B, TBC, Polio, DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus) dan Campak, parahnya lagi penyakit tersebut bisa menyebabkan kematian pada anak. Sistem kekebalan tubuh pada anak yang tidak mendapat imunisasi tidak sekuat anak yang diberi imunisasi, tubuh tidak mengenali virus penyakit yang masuk ke tubuh sehingga tidak bisa melawannya, ini membuat anak rentan terhadap penyakit. Jika anak yang tidak diimunisasi ini menderita sakit, ia juga dapat menularkannya ke orang sekitarnya sehingga juga membahayakan orang lain.

Upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya untuk meningkatkan cakupan imunisasi adalah penyuluhan imunisasi di tingkat desa oleh petugas puskesmas; sweeping imunisasi di wilayah puskesmas yang cakupan imunisasinya masih rendah, pendekatan kepada kelompok masyarakat yang masih menolak imunisasi dengan melibatkan para tokoh masyarakat dan pemula agama.

Puskesmas Alue Rambot adalah salah satu Puskesmas yang ada di Kecamatan Darul Makmur. Jumlah sasaran imunisasi di Puskesmas Alue Rambot pada tahun 2020 adalah 285 bayi. Dari jumlah tersebut cakupan imunisasi dasar hanya 65,36%. Sedangkan pada tahun 2021 jumlah sasaran sebanyak 308 bayi. Target cakupan imunisasi yang ditetapkan adalah 90%, namun kenyataannya yang mencapai target hanya 5 jenis imunisasi yaitu BCG (91%), polio 1 (91%), Polio 2 (90,7%), DPT/HB/Hib 2 (91,5%) dan polio 3 (93,8%), sedangkan yang lainnya belum mencapai target yang ditetapkan.

Salah satu Gampong yang masuk dalam wilayah kerja Puskesmas Alue Rambot adalah Krueng Alem. Jumlah bayi baru lahir di gampong Krueng Alem pada tahun 2021 adalah sebanyak 50 bayi. Menurut informasi bidan desa, cakupan imunisasi dasar di Gampong Krueng Alem masih rendah, artinya belum mencapai target Puskesmas yaitu 90%. Bidan desa juga mengatakan bahwa kebanyakan ibu bayi kurang peduli dengan jadwal imunisasi dan juga ada yang enggan membawa bayinya untuk di imunisasi.

Ibu mempunyai peran penting dalam program imunisasi dasar pada bayi dikarenakan sebagian besar pengasuhan anak menjadi tanggung jawab orang tua khususnya ibu. Pengetahuan ibu tentang imunisasi mempengaruhi pemberian imunisasi pada bayi. Apabila pengetahuan ibu tentang imunisasi kurang dan ibu merasa tidak membutuhkan imunisasi, maka akan berpengaruh terhadap jadwal, pemberian dan kelengkapan imunisasi pada bayi yang akan berdampak pada timbulnya penyakit pada bayi. Apabila pengetahuan ibu tentang imunisasi baik maka diharapkan pemberian imunisasi dapat sesuai dengan jadwal pemberian yang sudah ditentukan sehingga akan dapat menurunkan AKB dan meningkatkan status kesehatan masyarakat [7].

Hasil penelitian Sudiarti (2022) di Desa Ridan Permai pada bulan Agustus 2022 yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Di Desa Ridan Permai Tahun 2022” menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan pengetahuan ibu dengan imunisasi dasar ( $p$  value = 0,001) dan terdapat hubungan yang signifikan sikap ibu dengan imunisasi dasar ( $p$  value = 0,001) pada anak usia 12-24 bulan di Desa Ridan Permai. Dari hasil ini menggambarkan bahwa pengetahuan menjadi salah satu faktor yang menentukan keberhasilan imunisasi [8].

Sejalan dengan hal tersebut, hasil penelitian yang dilakukan oleh Zulfikar dan Muslimah (2021) di wilayah kerja Puskesmas Bies Aceh Tengah menunjukkan bahwa Ada Hubungan Pengetahuan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi diperoleh nilai  $P$  Value 0,000 ( $P \leq 0,05$ ). Ada Hubungan Antara Sikap Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi diperoleh nilai  $P$  Value 0,000 ( $P \leq 0,05$ ) [9]. Hal ini menunjukkan bahwa kelengkapan imunisasi dasar akan meningkat seiring dengan pengetahuan yang baik, sikap yang positif, fasilitas kesehatan yang terjangkau dan peran petugas kesehatan yang baik. Dari uraian tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan sangat berperan penting terhadap kelengkapan imunisasi pada bayi.

## LANDASAN TEORI

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni pengelihatian, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang [10].

Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014) mengklasifikasikan beberapa faktor penyebab sebuah tindakan atau perilaku : (1) Faktor pendorong (*predisposing factor*), yaitu faktor yang menjadi dasar motivasi atau niat seseorang melakukan sesuatu. Faktor pendorong meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan persepsi, tradisi, dan unsure lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan, (2) Faktor pemungkin (*enabling factor*), yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin meliputi sarana dan prasarana atau fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung, misalnya ingin mendapatkan informasi kesehatan harus lebih aktif dalam mencari informasi melalui pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, posyandu, dokter atau bidan praktik, dan juga mencari informasi melalui media massa seperti media internet, media cetak, media elektronik, dan media sosial, (3) Faktor penguat (*reinforcing factor*), yaitu faktor yang memperkuat terjadinya perilaku seseorang yang dikarenakan adanya sikap suami, orang tua, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan [10].

Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit dengan memberikan “infeksi ringan” yang tidak berbahaya namun cukup untuk menyiapkan respons imun, sehingga apabila kelak terpajan pada penyakit tersebut ia tidak menjadi sakit [11]. Imunisasi dasar diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun. Terdiri atas imunisasi terhadap penyakit hepatitis B, poliomyelitis, tuberkulosis, difteri, pertussis, tetanus, pneumonia dan meningitis, dan campak [12].

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan rancangan *crosssectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak balita di Gampong Krueng Alem Nagan Raya yang berjumlah 50 orang. Instrumen penelitian berupa kuesioner. Kuesioner diawali dengan data-data responden. Kemudian kuesioner untuk variabel pengetahuan ibu balita dalam bentuk dikotomi dengan skala Gutman yaitu terdiri dari 2 pilihan jawaban yaitu “benar” dan “salah”. Pertanyaan sebanyak 15 pertanyaan. Nilai tertinggi yang mungkin diperoleh adalah 15 dan terendah adalah 0. Untuk variabel kelengkapan imunisasi dasar, pengukuran dilakukan dengan melakukan observasi terhadap catatan imunisasi pada bu KIA. Dikategorikan lengkap bila semua jenis imunisasi sudah dipenuhi. Tidak lengkap bila ada imunisasi yang belum terpenuhi.

Data dikumpulkan dengan cara mengajukan pertanyaan dalam bentuk kuesioner secara langsung kepada responden tentunya setelah memperoleh izin, responden mendapat penjelasan dan didampingi saat mengisi kuesioner. Peneliti tidak akan mengarahkan responden untuk memilih jawaban tertentu, namun semuanya tergantung kepada responden. Analisa data dilakukan dengan menggunakan analisis korelasi (*bivariat*) yaitu suatu teknik untuk menentukan sampai sejauh mana terdapat hubungan antara variabel. Metode uji statistik yang digunakan adalah *uji chi square*. Perhitungan statistik untuk analisa tersebut dilakukan dengan menggunakan bantuan program komputer.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik

Umur responden dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi dua yaitu dewasa awal (26-35 tahun), dewasa akhir (36-45 tahun). Pendidikan dikategorikan menjadi empat yaitu Perguruan Tinggi, SMA, SMP dan SD. Pekerjaan dikelompokkan menjadi empat yaitu PNS, Honorer dan ibu rumah tangga. Data karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di Gampong Krueng Alem Nagan Raya**

No	Karakteristik Individu	Frekuensi	(%)
<b>Umur</b>			
1	Dewasa Awal	45	90
2	Dewasa Akhir	5	10
<b>Jumlah</b>		<b>50</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>			
1	PT	7	14
2	SMA	9	18
3	SMP	20	40
4	SD	14	28

	Jumlah	50	100
<b>Pekerjaan</b>			
1	PNS	2	4
2	Honorar	4	8
3	Ibu Rumah Tangga	44	88
<b>Jumlah</b>		<b>50</b>	<b>100</b>
<b>Umur Anak</b>			
1	4 tahun	10	20
2	3 tahun	15	30
3	2 tahun	20	40
4	1.5 tahun	1	2
5	1 tahun	4	8
<b>Jumlah</b>		<b>50</b>	<b>100</b>

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa mayoritas responden berumur dewasa awal yaitu 49 orang (90%), kategori pendidikan kebanyakan SMP yaitu 20 orang (40%), kebanyakan bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu 44 orang (88%), serta kebanyakan memiliki anak berusia 2 tahun yaitu 20 orang (40%)

## 2. Pengetahuan

Pengetahuan responden dikategorikan menjadi tiga kategori yaitu baik, cukup dan kurang. Dikategorikan baik bila nilai yang diperoleh 12-15, cukup 9-11 dan kurang bila nilai yang diperoleh 0-8. Hasil pengukuran pengetahuan dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini :

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Pengetahuan di Gampong Krueng Alem Nagan Raya**

No	Kategori	Frekuensi (n)	Persen (%)
1	Baik	12	24
2	Cukup	12	24
3	Kurang	26	52
<b>Jumlah</b>		<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan pada kategori kurang yaitu sebanyak 26 orang atau sekitar 52%.

## 3. Kelengkapan Imunisasi Dasar

Kelengkapan imunisasi dasar dikategorikan menjadi dua kategori yaitu lengkap, dan tidak lengkap. Dikategorikan lengkap bila nilai yang diperoleh 13, dan tidak lengkap bila nilai yang diperoleh <13. Hasil pengukuran kelengkapan imunisasi dasar dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini :

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Kelengkapan Imunisasi Dasar di Gampong Krueng Alem Nagan Raya**

No	Kategori	Frekuensi (n)	Persen (%)
1	Lengkap	22	44
2	Tidak Lengkap	28	56
<b>Jumlah</b>		<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa kebanyakan responden memiliki balita yang imunisasi dasarnya tidak lengkap yaitu 28 orang atau 56%.

#### 4. Hubungan Pengetahuan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Hubungan pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar dikatakan bermakna bila nilai p value lebih kecil dari 0,05. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 4 berikut ini :

**Tabel 4. Hubungan Pengetahuan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Gampong Krueng Alem Nagan Raya**

Pengetahuan	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Jumlah	p
	Lengkap		Tidak Lengkap			
	n	%	n	%		
Baik	9	75	3	25	12	0,019
Cukup	6	50	6	50	12	
Kurang	7	26,9	19	73,1	26	
Total	22		28		50	

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 12 orang ibu yang memiliki pengetahuan baik, 9 orang (75%) diantaranya memiliki anak balita yang lengkap imunisasinya. Selanjutnya dari 26 orang ibu yang memiliki pengetahuan kurang, 19 orang (73,1%) diantaranya memiliki anak yang tidak lengkap imunisasinya. Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai  $p=0,019$  ( $p<0,05$ ).

Dari analisis bivariat yang telah dilakukan menggunakan uji *chi square* yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar dengan p value 0,019 ( $p < 0,05$ ). Artinya bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar. Artinya juga bila pengetahuan baik maka imunisasi pada balita akan lengkap dan sebaliknya bila pengetahuan kurang maka imunisasi juga tidak lengkap.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2018) [10], pengetahuan merupakan faktor predeposisi dari perilaku. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru) terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama. Jadi pentingnya pengetahuan disini adalah dapat menjadi dasar dalam merubah perilaku sehingga perilaku itu langgeng.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kartika (2019) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak balita dengan  $p= 0,000$  ( $p\text{-value}< 0,05$ ) [13]. 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 interventif seperti imunisasi ingin dilaksanakan secara serius dalam menjawab perubahan pola penyakit maka perbaikan dalam evaluasi perilaku kesehatan masyarakat dan peningkatan pengetahuan sangat dibutuhkan.

Untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi diperlukan peran serta petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan. Pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan mampu meningkatkan dan mengubah perilaku ibu balita dalam meningkatkan kesehatan anak balitanya. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan tentang imunisasi juga harus disertai dengan tindakan yang dilaksanakan dalam bentuk penyuluhan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan pada kategori kurang yaitu sebanyak 26 orang atau sekitar 52%, kebanyakan responden melakukan imunisasi dengan tidak lengkap pada anaknya yaitu 28 orang atau 58%. Dari hasil analisis bivariat diketahui bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita dengan  $p$  value 0,019 ( $p < 0,05$ )

## PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Terimakasih penulis ucapkan kepada Prodi D3 Keperawatan Meulaboh Poltekkes Kemenkes Aceh yang telah mendukung sepenuhnya kegiatan penelitian dan juga pihak-pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu-persatu.

## DAFTAR REFERENSI

- [1] Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi.
- [2] [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk\\_hukum/PMK\\_No\\_12\\_ttg\\_Penyelenggaraan\\_Imunisasi.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No_12_ttg_Penyelenggaraan_Imunisasi.pdf) . 2017
- [3] Kemenkes RI, Profil Kesehatan Indonesia 2020.. [Online]. Available: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>. 2021
- [4] Kemenkes RI dan UNICEF, Imunisasi Rutin pada Anak Selama Pandemi COVID-19 di Indonesia : Persepsi Orang tua dan Pengasuh Agustus 2020. Jakarta, 2020. [Online]. Available: <https://www.unicef.org/indonesia/reports/rapid-assessment-immunization-servicesindonesia>]
- [5] Kemenkes RI dan UNICEF, “Penilaian Cepat: Dampak Pandemi COVID-19 terhadap Layanan Imunisasi di Indonesia,” Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19, pp. 2–3, 2020.
- [6] Dinkes Provinsi Aceh. Profil Dinkes Provinsi Aceh tahun 2019. Banda Aceh. 2020
- [7] Dinkes Nagan Raya. Cakupan Imunisasi Kabupaten Nagan Raya tahun 2020. Suka Makmue. 2021
- [8] P. H. Setyaningsih, “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Larangan Utara Kota Tangerang,” *Edu Dharma Journal: Jurnal penelitian dan pengabdian masyarakat*, vol. 3, no. 2, p. 44, 2019, doi: 10.52031/edj.v3i2.6.
- [9] Putri Eka Sudiarti , Zurrahmi Z.R , Wanda Arge.” Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Di Desa Ridan Permai Tahun 2022.” *Jurnal NERS: Research & Learning in Nursing Science*. Volume 6 Nomor 2 Tahun 2022:120 - 123
- [10] Zulfikar, Lia Muslimah. “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Bies

- Kabupaten Aceh Tengah.” *Jurnal Journal of Healthcare Technology and Medicine* Vol. 7 No. 1 April 2021: 214-224
- [11] Notoatmodjo,S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta. 2018
- [12] Ranuh dkk. *Pedoman Imunisasi di Indosnesia*. Edisi ke Enam.Satgas Imunisasi IDAI. Jakarta.2017
- [13] Kemenkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta. 2017
- [14] Kartika P, Dian Z. *Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilaya Kerja Puskesmas Satria Kota Tebing Tinggi*. *Jurnal Bidan Komunitas*. EDISI MEI 2018. Vol. 1 No. 2 Hal. 104-114 I e-ISSN 2614-7874