

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI DENGAN KEPATUHAN PEMBERIAN IMUNISASI PADA BAYI DI PUSKESMAS KOTA DATAR HAMPARAN PERAK MEDAN TAHUN 2023

¹⁾Elpriska

¹⁾STIKes Columbia Asia Prodi S1 Keperawatan

elprisk0806@email.com

ABSTRAK

Imunisasi merupakan suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terpajan pada antigen yang serupa, tidak terjadi penyakit. Pengetahuan ibu tentang imunisasi sangat diperlukan karena akan membentuk sikap positif terhadap kegiatan imunisasi sehingga ibu patuh melakukan imunisasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kepatuhan melakukan imunisasi pada bayi. Jenis penelitian *deskriptif korelasi* dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi adalah ibu yang mempunyai bayi umur 1- 12 bulan yang berkunjung ke Puskesmas Kota Datar Hamparan Perak Medan untuk melakukan imunisasi pada tahun 2023 sebanyak 115 dan seluruh populasi dijadikan sampel. Metode pengumpulan data menggunakan angket. Data dianalisa dengan menggunakan uji *Rank Spearman*. Hasil penelitian bahwa ada hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kepatuhan melakukan imunisasi pada bayi dimana nilai $p = 0,000$ dan $r = 0,681$ berarti korelasi tersebut kuat yang artinya semakin baik pengetahuan ibu maka semakin patuh ibu membawa bayinya imunisasi. Disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kepatuhan melakukan imunisasi pada bayi di Puskesmas Kota Datar Hamparan Perak Tahun 2023 dan disarankan kepada ibu untuk meningkatkan pengetahuan tentang imunisasi dengan mengikuti penyuluhan dan konseling tentang imunisasi dan mau melakukan imunisasi sesuai dengan jadwal.

Keywords: ; Pengetahuan; Ibu; Kepatuhan; Imunisasi ; Bayi

PENDAHULUAN

Imunisasi merupakan suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terpajan pada antigen yang serupa, tidak terjadi penyakit. Tujuan imunisasi untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia seperti pada imunisasi campak. Melalui prosedur imunisasi yang benar diharapkan akan diperoleh kekebalan yang optimal, penyuntikan yang aman, Kejadian Ikut Pasca Imunisasi (KIPI) yang minimal serta pengetahuan dan kepatuhan orangtua pada jadwal imunisasi (Satgas imunisasi IDI, 2008).

Laporan *UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund)* yang dikeluarkan terakhir menyebutkan bahwa 27 juta anak balita dan 40 juta ibu hamil diseluruh dunia masih belum mendapat layanan imunisasi rutin. Akibatnya, penyakit yang dapat dicegah oleh vaksin ini diperkirakan menyebabkan lebih dari 2 juta kematian tiap tahun. Angka ini mencakup 1,4 juta anak balita yang terengut jiwanya. Pada perkembangan selanjutnya, banyak negara akan gagal mencapai tujuan-tujuan imunisasi yang ditetapkan pada Sidang Istimewa PBB yang khusus membahas anak-anak 2002. Afrika Barat dan Afrika Tengah dianggap paling tidak berhasil karena cakupan rata-rata imunisasi tidak pernah meningkat dari kisaran 53 persen selama lebih dari satu dasa warsa. Negara seperti Nigeria, Republik Afrika Tengah dan Guyana semakin mundur. Amerika Latin dan Karibia mengalami kemajuan dan bahkan melebihi negara-negara industri (*UNICEF*, 2005).

Rata-rata angka imunisasi di Indonesia hanya 72 persen. Artinya angka di beberapa daerah sangat rendah. Ada sekitar 2.400 anak di Indonesia meninggal setiap hari termasuk yang meninggal karena sebab-sebab yang seharusnya dapat dicegah dengan imunisasi, misalnya tuberculosis, campak, pertusis, difteri dan tetanus. Ini merupakan tragedi yang



mengejutkan dan tidak seharusnya terjadi. Masalah ini mencerminkan masalah-masalah sistem dari tingkat kabupaten ke bawah. Sekaligus juga mencerminkan perlunya pendanaan yang sesuai ditingkat nasional untuk mendukung dan mempertahankan pengawasan program imunisasi di Indonesia (UNICEF, 2005).

Kendala utama untuk keberhasilan imunisasi bayi dan anak dalam sistem perawatan kesehatan yaitu rendahnya kesadaran yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan dan tidak adanya kebutuhan masyarakat pada imunisasi, jalan masuk ke pelayanan imunisasi tidak adekuat, melalaikan peluang untuk memberikan vaksin dan sumber-sumber yang adekuat untuk kesehatan masyarakat dan program pencegahannya (Nelson, 2000).

Pengetahuan ibu tentang imunisasi akan membentuk sikap positif terhadap kegiatan imunisasi. Hal ini juga merupakan faktor dominan dalam keberhasilan imunisasi, dengan pengetahuan yang baik yang ibu miliki maka kesadaran untuk mengimunisasi bayi akan meningkat. Pengetahuan yang dimiliki ibu tersebut akan menimbulkan kepercayaan ibu tentang kesehatan dan mempengaruhi status imunisasi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh suharsono (2002). Ia melakukan studi deskripsi tentang pengetahuan, sikap dengan kepatuhan ibu-ibu etnis tionghoa tentang imunisasi di kecamatan Kalapa Sampit, kabupaten Belitung. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan melakukan imunisasi dengan $p = 0,007$, sedangkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Devi Manik (2005) dengan judul hubungan antara tingkat pengetahuan tentang imunisasi dengan kepatuhan melakukan imunisasi pada bayi dengan $p = 0,003$ (M. Ali. 2005).

Dari hasil studi pendahuluan peneliti memperoleh data bahwa sebagian dari cakupan imunisasi pada bayi belum memenuhi target yaitu target puskesmas adalah 95% dan yang tercapai 81% dan dari 12 ibu, 7 ibu tidak begitu mengetahui tentang arti dan pentingnya imunisasi, 5 ibu hanya mengetahui arti imunisasi tetapi tidak mengetahui jenis dan manfaat dari imunisasi yang diberikan pada bayinya dan dari 12 ibu tersebut terdapat 9 ibu tidak patuh karena tidak membawa bayinya imunisasi sesuai dengan waktu yang ditentukan. Peneliti juga menerima data dari seorang koordinator imunisasi puskesmas tersebut, yang mengatakan masih ada ibu yang belum membawa bayinya ke puskesmas dan masih rendahnya pengetahuan ibu tentang imunisasi pada bayi.

KAJIAN TEORITIS

Pengetahuan menurut HL Bloom adalah hasil tahu yang dimiliki individu atau dengan memperjelas fenomena sekitar, sedangkan menurut Indra Jaya pengetahuan didefinisikan sebagai sesuatu yang ada atau dianggap ada, sesuatu hasil persesuaian subjek dan objek, hasil kodrat manusia, hasil persesuaian antara induksi dengan deduksi. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Dari pengetahuan dan penelitian ternyata perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Adapun faktor yang mempengaruhi terbentuknya pengetahuan adalah sebagai berikut: Pendidikan; Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki, Usia; berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik, pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan pribadi ataupun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan, sumber informasi; merupakan cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit dan sebagainya. Melalui pengetahuan yang dimiliki akan menyebabkan

seseorang berperilaku sesuai dengan yang dimilikinya, penghasilan; penghasilan yang rendah akan memperoleh kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi, pendidikan dan kebutuhan lainnya. (Notoatmodjo, 2003).

Imunisasi adalah upaya yang dilakukan dengan sengaja memberikan kekebalan (imunisasi) pada bayi atau anak sehingga terhindar dari penyakit (Dep. Kes, 2000). Istilah kekebalan biasanya dihubungkan dengan perlindungan terhadap suatu penyakit tertentu. Imunisasin atau kekebalan terdiri atas imunisasi pasip, yaitu tidak membentuk imunitas tetapi menerima imunitas, sedangkan pada imunitas aktif tubuh membentuk kekebalan sendiri (Supartini, 2004).

Tujuan Imunisasi menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat yang dapat dicegah dengan imunisasi. Anak menjadi kebal terhadap Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu, tercapainya target *Universal Child Immunization* (UCI) yaitu imunisasi lengkap minimal 80 % secara merata pada bayi di 100% kelurahan pada tahun 2010), tercapainya eliminasi tetanus maternal dan neonatal (insiden dibawah 1 per 1000 kelahiran hidup dalam satu tahun) pada tahun 2008, eradikasi Polio (erapo) pada tahun 2010, tercapainya Reduksi Campak (recam) pada tahun 2006

Imunisasi sebagai salah satu cara untuk menjadikan kebal pada bayi dan anak dari berbagai penyakit, diharapkan anak atau bayi tetap tumbuh dalam keadaan sehat. Pada dasarnya dalam tubuh sudah memiliki pertahanan secara sendiri agar berbagai kuman yang masuk dapat dicegah, pertahanan tubuh tersebut memiliki pertahanan nonspesifik dan pertahanan spesifik, proses mekanisme pertahanan dalam tubuh pertama kali adalah pertahanan nonspesifik seperti komplemen dan makrofag dimana komplemen dan makrofag ini yang pertama kali yang akan memberikan peran ketika ada kuman yang masuk kedalam tubuh. Setelah itu maka kuman harus melawan pertahanan tubuh yang kedua yaitu pertahanan tubuh spesifik terdiri dari system humoral dan seluler. Sistem pertahanan tersebut hanya bereaksi terhadap kuman yang mirip dengan bentuknya. Sistem pertahanan humoral akan menghasilkan zat yang disebut immunoglobulin (Ig A, Ig M, Ig E, Ig D) dan sistem pertahanan seluler terdiri dari limfosit B dan limfosit T, dalam pertahanan spesifik selanjutnya akan menghasilkan satu sel yang disebut sel memori, sel ini akan berguna atau sangat cepat dalam bereaksi apabila sudah pernah masuk kedalam tubuh, kondisi ini yang digunakan dalam prinsip imunisasi. Berdasarkan proses tersebut diatas maka imunisasi dibagi menjadi dua yaitu imunisasi aktif dan imunisasi pasif.

Jenis Imunisasi Berdasarkan Proses Pembentukan Antibodi yaitu 1) Imunisasi Aktif : Merupakan pemberian zat sebagai anti gen yang diharapkan akan terjadi suatu proses infeksi buatan sehingga tubuh mengalami reaksi imunologi spesifik yang akan menghasilkan respons seluler dan humoral serta dihasilkannya sel memori, sehingga apabila benar-benar terjadi infeksi maka tubuh secara cepat dapat merespon.. 2) Imunisasi pasif; merupakan pemberian zat (immunoglobulin) yaitu suatu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia atau binatang yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang diduga sudah masuk kedalam tubuh yang terinfeksi.

Dalam pemberian imunisasi pada anak dapat dilakukan dengan beberapa imunisasi yang dianjurkan diantaranya: 1) Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette Guerin*): Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang berat sebab terjadinya penyakit TBC yang primer atau yang ringan dapat terjadi walaupun sudah dilakukan imunisasi BCG, pencegahan imunisasi BCG untuk TBC yang berat seperti TBC pada selaput otak, TBC Milliar (pada seluruh lapangan paru) atau TBC tulang, 2) Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, dan Tetanus); merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya

penyakit difteri. Imunisasi DPT ini merupakan vaksin yang mengandung racun kuman difteri yang telah dihilangkan sifat racunnya akan tetapi masih dapat merangsang pembentukan zat anti (toksoid), 3) Imunisasi polio; merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak., 4) Imunisasi campak; merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena penyakit ini sangat menular5) Imunisasi hepatitis B (HB); merupakan imunisasi yang digunakan dalam pemberian atau mencegah terjadinya penyakit hepatitis yang kandungannya adalah HbsAg dalam bentuk cair. Imunisasi Hepatitis B diberikan sebanyak 4 kali, yaitu pada saat bayi berusia 0-7 hari dan pada usia 2,3,4 bulan bersama dengan imunisasi DPT yang sering disebut dengan imunisasi DPT/HB kombo. Vaksin disuntik dipaha atas sebelah kiri atau kanan dengan cara intramuskular.

Pemberian imunisasi pada bayi sesuai dengan dosis dan cara pemberiannya seperti pada tabel 1.

Tabel 1
Dosis dan cara pemberian imunisasi

Vaksin	Dosis	Cara pemberian
BCG	0,05 cc	Intrakutan didaerah lengan kanan atas luar
DPT	0,5 cc	Intramuscular daerah paha sebelah kanan bagian tengah luar
HB	0,5 cc	Intramuscular daerah paha sebelah kanan bagian tengah luar
Polio	2 tetes	Mulut
Campak	0,5cc	Subkutan daerah lengan kiri atas

(Petunjuk Pelaksanaan Program Imunisasi Di Indonesia, Depkes, 2009).

Jadwal pemberian imunisasi pada bayi dengan menggunakan vaksin DPT/HB Kombo berdasarkan jumlah, interval dan waktu pemberiannya seperti pada tabel 2.

Tabel 2
Jumlah, interval waktu pemberian imunisasi

Vaksin	Jumlah pemberian	Interval	Waktu pemberian
HB O	1 kali		0-7 hari
BCG	1 kali		1 bulan
DPT/ HB kombo	3 kali	4 minggu	2-4 bulan
Polio	4 kali	4 minggu	1-4 bulan
Campak	1 kali		9 bulan

(Petunjuk Pelaksanaan Program Imunisasi DI Indonesia, Depkes, 2009).

Jadwal pemberian imunisasi pada bayi dengan menggunakan vaksin DPT dan HB dalam bentuk yang sama atau vaksin DPT/HB Kombo seperti pada tabel 3.

Tabel 3
Jadwal pemberian Imunisasi Pada Bayi

Umur	Vaksin
0-7 hari	HB 0

1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT/ HB 1, Polio 2
3 bulan	DPT/ HB 2, Polio 2
4 bulan	DPT/ HB 3, Polio 4
9 bulan	Campak

Kepatuhan merupakan suatu upaya yang dilakukan seseorang dalam memenuhi kewajiban ataupun suatu keharusan yang harus dilakukan dalam pemenuhan kebutuhannya dan kepatuhan klien adalah sejauh mana perilaku klien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesi kesehatan (Sacket dalam Niven, 2002: 197) Faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Feuer Stein, et al dalam Niven (2002: 198) adalah, 1) Pendidikan; Pendidikan dapat meningkatkan kepatuhan, maksudnya sepanjang pendidikan aktif seperti penggunaan kesehatan dalam prosedur pengobatan yang diberikan kepada klien secara mandiri akan mempengaruhi kepatuhan klien 2) akomodasi yaitu suatu usaha yang harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Pasien yang lebih mandiri harus dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan sementara pasien yang tingkat ansietasnya tinggi harus diturunkan terlebih dahulu. tingkat ansietas yang terlalu tinggi atau rendah, akan membuat kepatuhan pasien berkurang, 3) Modifikasi faktor lingkungan sosial; membangun dukungan social dari keluarga dan teman akan membantu dalam kepatuhan mengikuti program kesehatan, 4) meningkatkan interaksi profesi kesehatan dengan klien, 5) Memberikan *feedback* kepada klien setelah memperoleh informasi tentang imunisasi, disini klien sangat membutuhkan penjelasan tentang imunisasi.

Menurut Dinicola dan Dimatteo dalam Niven (2002: 194) mengusulkan empat cara untuk meningkatkan kepatuhan yaitu; 1) mengembangkan tujuan kepatuhan yaitu, mengemukakan tujuan mengikuti program, jika memiliki keyakinan dan sikap positif dengan cara kontrak tertulis juga dapat meningkatkan kepatuhan, 2) perilaku sehat sangat dipengaruhi oleh kebiasaan. Hal ini harus dikembangkan untuk mengubah perilaku dan yang terpenting mempertahankan perubahan tersebut, 3) pengontrolan perilaku, tingkat pengetahuan harus dimiliki dan juga berperan dalam mengatasi ketidakpatuhan, 4) dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga, teman, waktu dan sumber dana merupakan faktor penting dalam kepatuhan.

Faktor – faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan yaitu ; 1) pemahaman tentang instruksi karena tidak seorangpun dapat mematuhi instruksi, jika ia salah paham tentang instruksi yang diterima. Ley dan Spetman dalam Niven (2002: 193), menemukan bahwa lebih dari 60 % yang diwawancarai setelah bertemu dengan dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan kepada mereka. Hal ini disebabkan kegagalan petugas kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, 2) kualitas interaksi; menurut Korcsy dan Negrete dalam Niven (2002: 194) kualitas interaksi antara petugas kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Ada beberapa keluhan, antara lain kurangnya minat yang diperlihatkan petugas kesehatan, penggunaan istilah medis secara berlebihan, kurangnya empati, tidak memperoleh kejelasan mengenai penyakitnya. Pentingnya keterampilan interpersonal dalam memacu kepatuhan terhadap pengobatan, 3) Isolasi sosial dan keluarga dapat menjadi faktor yang sangat mempengaruhi dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima, 4) keyakinan seseorang tentang kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan. Orang orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas, memiliki ego yang lebih lemah dan yang kehidupan sosialnya lebih memusatkan perhatian pada diri sendiri (Niven, 2002: 195)

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian menggunakan penelitian deskriptif korelasi dengan rancangan studi *Cross Sectional* yang bertujuan untuk menjelaskan Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Pada Bayi Di Puskesmas Kota Datar Hamparan Perak Medan Tahun 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi umur 1- 12 bulan yang berkunjung ke Puskesmas Kota Datar Hamparan Perak tahun 2023 untuk melakukan imunisasi pada bayi pada tahun 2023 dengan jumlah 115 orang. Sampel dalam penelitian adalah seluruh populasi yaitu ibu yang mempunyai bayi usia 1-12 bulan yang berkunjung ke Puskesmas Kota Datar Hamparan Perak Tahun 2023 untuk melakukan imunisasi pada bayi.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan langsung dari responden dengan menggunakan angket/ kuesioner. Data sekunder diperoleh dari rekam medik Puskesmas Kota Datar Hamparan Perak Medan mengenai jumlah bayi yang diberi imunisasi. Uji validasi dan reliabilitas dilakukan sebelum kuesioner ini disebarkan pada responden. Maka semua pertanyaan reliable sehingga layak digunakan dalam penelitian ini. (Sarwono, 2006).

Definisi Operasional dalam penelitian ini yaitu 1) Pengetahuan adalah pemahaman ibu tentang imunisasi yang meliputi pengertian, tujuan, manfaat, waktu, jenis dan efek samping imunisasi, 2) Kepatuhan adalah status imunisasi anak yang terlihat dari buku KIA, KMS atau catatan pelayanan kesehatan dan sesuai dengan jadwal imunisasi.

Untuk mengukur pengetahuan responden tentang imunisasi disusun suatu skala pengukuran dengan teknik pilihan benar atau salah dengan jumlah 20 pertanyaan. Bila responden menjawab benar diberi nilai 2 dan yang menjawab salah diberi nilai 0. Penentuan panjang kelas berdasarkan rumus statistik (Sujana, 2002).

Rumus

$$P = \frac{\text{rentang}}{\text{banyak kelas}}$$

Jadi:

$$P = \frac{40 - 0}{3}$$

$$P = \frac{40}{3}$$

$$P = 13,33$$

Keterangan

P : panjang kelas

Rentang : skor tertinggi – skor terendah

Banyak kelas : jumlah kategori

Pengetahuan dikategorikan sebagai berikut:

a. Baik : bila skor 28-40

b. Cukup : bila skor 14-27

c. Kurang : bila skor 0-13

Sedangkan mengukur kepatuhan terhadap pemberian imunisasi pada bayi dilakukan dengan mengobservasi kartu KMS bayi yang dibawa ibu saat melakukan imunisasi atau

catatan pelayanan dan diukur sesuai dengan usia bayi. Pengukuran kepatuhan responden dikategorikan dalam:

- Patuh: jika melaksanakan imunisasi sesuai dengan umur.
- Tidak patuh: jika tidak melaksanakan imunisasi sesuai dengan umur.

Data yang dikumpulkan dianalisis dengan menggunakan:

- Analisis univariat yaitu untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel bebas dan terikat
- Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan kepatuhan melakukan imunisasi pada bayi di Puskesmas Kota Datar Hamparan Perak Medan tahun 2023 dengan menggunakan uji statistik *Rank Spearman* (r_s) dan apabila nilai probabilitas (p) $< 0,05$ maka ada hubungan signifikan kedua variabel, dengan kekuatan hubungan:
 - Tidak ada korelasi antara dua variabel
 - $>0 - 0,25$ = Korelasi sangat lemah
 - $>0,25 - 0,5$ = Korelasi cukup
 - $>0,5 - 0,75$ = Korelasi kuat
 - $>0,75 - 0,99$ = Korelasi sangat kuat
 - 1 = Korelasi sempurna.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Karakteristik Responden

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan di Puskesmas Kota Datar Hamparan Perak Medan Tahun 2023

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1	Umur	21 – 35 tahun	88
		> 35 tahun	27
		Total	115
2	Pendidikan	SD	1
		SLTP	14
		SLTA	72
		perguruan tinggi	28
		Total	115
3	Pekerjaan	PNS	4
		Petani	4
		tidak bekerja	63
		Wisraswasta	31
		Buruh	4
		lain lain	11
		Total	115

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa kelompok umur responden mayoritas 25 – 40 tahun yaitu sebanyak 76,5 %, kelompok pendidikan responden mayoritas SLTA yaitu 62,6 % dan kelompok pekerjaan responden mayoritas tidak bekerja yaitu 64,8 %.

Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden di Puskesmas Kota Datar Hamparan Perak Medan Tahun 2023

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	60	52,2
2	Cukup	24	20,8
3	Baik	31	27,0
	Total	115	100,0

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa pengetahuan responden mayoritas kurang yaitu sebanyak 52,2 %.

Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Responden di Puskesmas Kota Datar Hamparan Perak Medan Medan Tahun 2010

No	Kepatuhan	Frekuensi	Persentase (%)
1	tidak patuh	77	67,0
2	Patuh	38	33,0
	Total	115	100,0

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa mayoritas responden tidak patuh 67,0 %

Tabulasi Silang Dan Hasil Uji Statistik Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Pada Bayi

Tabel 7
Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Pada Bayi di Puskesmas Kota Datar Hamparan Perak Medan Tahun 2023

No	Pengetahuan	Kepatuhan				Total	
		Patuh		Tidak Patuh		F	%
		F	%	F	%		
1	Kurang	1	0,9	59	51,3	60	52,2
2	Cukup	15	13,0	9	7,8	24	20,9
3	Baik	22	19,1	9	7,8	31	27,0
	Total	38	33,0	77	67,0	115	100
						R=0,681	p=0.000

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa dari 52,2 % responden yang pengetahuannya kurang 0,9 % patuh melakukan imunisasi dan 51,3 % yang tidak patuh, dari 20,9 % responden pengetahuannya cukup 13,0 % patuh melakukan imunisasi dan 7,8 % yang tidak patuh sedangkan 27,0 % responden pengetahuannya baik 19,1 % patuh melakukan imunisasi dan 8

% yang tidak patuh. Dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kepatuhan pemberian imunisasi pada bayi dengan nilai probabilitas ($p = 0,000 < 0,005$), dengan angka korelasi + 0,681 berarti korelasi tersebut kuat (kuat karena terletak $> 0,5 - 0,75 =$ korelasi kuat) artinya semakin baik pengetahuan ibu maka semakin patuh ibu membawa bayinya imunisasi.

Pembahasan

Setelah melakukan penelitian pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kepatuhan pemberian imunisasi pada bayi, maka peneliti mengemukakan pembahasan sebagai berikut: pengetahuan tentang imunisasi adalah pemahaman ibu tentang bagaimana cara agar terhindar dari penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi. Seperti dijelaskan sebelumnya rata-rata angka imunisasi di Indonesia hanya 72 persen. Artinya angka di beberapa daerah sangat rendah. Ada sekitar 2.400 anak di Indonesia meninggal setiap hari termasuk yang meninggal karena sebab-sebab yang seharusnya dapat dicegah dengan imunisasi (UNICEF, 2005). Oleh karena itu peran ibu sangat penting dalam mengurangi angka kejadian tersebut. Ibu harus mempunyai pengetahuan tentang imunisasi karena setelah mengetahui tujuan dan manfaatnya maka ibu akan patuh melakukan imunisasi.

Dilihat dari distribusi frekuensi karakteristik responden bahwa tingkat umur responden mayoritas 21 – 35 tahun sebesar 76,5 %. Hal ini menunjukkan bahwa semakin bertambahnya umur akan mengakibatkan pengetahuan seseorang baik, karena daya tangkap dan pola berpikir seseorang dipengaruhi oleh usia, dimana dalam memperoleh pengetahuan dibutuhkan daya tangkap dan pola pikir yang baik sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik. Hal ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2003) yang mengatakan umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

Dilihat dari distribusi frekuensi karakteristik responden bahwa tingkat pendidikan responden mayoritas SLTA sebesar 62,6 %. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan yang tinggi cenderung mengakibatkan pengetahuan seseorang baik dengan kata lain pendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan rendah. Apabila seseorang mempunyai pendidikan yang rendah maka seseorang cenderung tidak mau mencari informasi, baik dari orang lain maupun media massa atau elektronik. Hal ini sejalan dengan Notoatmodjo (2003) yang mengatakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

Responden yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 52,2 %, pengetahuan cukup sebanyak 20,9 % dan pengetahuan baik 27,0 %. Menurut Notoatmodjo (2007) Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia meliputi penglihatan, penciuman, rasa, raba dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan responden mayoritas SLTA dimana semakin tinggi pendidikan maka semakin baik pengetahuan yang diperoleh dan rendahnya pendidikan seseorang maka cenderung mengakibatkan pengetahuan seseorang kurang, kemudian dari segi umur responden mayoritas 21-35 tahun maka semakin bertambahnya umur seseorang maka pola pikir seseorang akan semakin baik sehingga pengetahuan orang tersebut baik.

Responden yang tidak patuh melakukan imunisasi 67,0 %, dan yang patuh 33,0 %. Menurut Feuer Stein, et al dalam Niven (2002: 198) faktor-faktor yang berpengaruh terhadap

kepatuhan adalah pendidikan, akomodasi, modifikasi faktor lingkungan sosial, meningkatkan interaksi profesi kesehatan dengan klien. Nelson mengatakan kendala utama untuk keberhasilan imunisasi bayi dan anak dalam sistem perawatan kesehatan yaitu rendahnya kesadaran yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan dan tidak adanya kebutuhan masyarakat pada imunisasi, jalan masuk ke pelayanan imunisasi tidak adekuat, melalaikan peluang untuk memberikan vaksin dan sumber-sumber yang adekuat untuk kesehatan masyarakat dan program pencegahannya

Responden yang pengetahuannya kurang 52,2 % dimana diantaranya 51,3 % tidak patuh melakukan imunisasi dan 0,9 % patuh melakukan imunisasi, berpengetahuan cukup 20,9 % dimana diantaranya 7,8 % tidak patuh melakukan imunisasi dan 13,0 % patuh melakukan imunisasi, berpengetahuan baik 27,0 % dimana diantaranya 7,8 % tidak patuh melakukan imunisasi dan 19,1 % patuh melakukan imunisasi. Jadi dapat dilihat bahwa dari 115 responden terdapat yang tidak patuh melakukan imunisasi 67,0 % dan yang patuh 33,0 %. Dari data ini dapat dijelaskan bahwa pengetahuan responden yang kurang mayoritas tidak patuh melakukan imunisasi, pengetahuan cukup dan baik mayoritas patuh melakukan imunisasi. Rendahnya pengetahuan dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan tindakan, dimana seseorang yang mempunyai pengetahuan rendah tentang imunisasi maka tidak akan patuh melakukan imunisasi. Menurut M. Ali (2005) pengetahuan ibu tentang imunisasi akan membentuk sikap positif terhadap kegiatan imunisasi. Hal ini juga merupakan faktor dominan dalam keberhasilan imunisasi, dengan pengetahuan yang baik yang ibu miliki maka kesadaran untuk mengimunisasi bayi akan meningkat. Pengetahuan yang dimiliki ibu tersebut akan menimbulkan kepercayaan ibu tentang kesehatan dan mempengaruhi status imunisasi.

Dari hasil penelitian pada responden didapat bahwa jika pengetahuan responden baik dan cukup, mayoritas akan patuh melakukan imunisasi dan jika pengetahuannya kurang maka mayoritas tidak patuh melakukan imunisasi. Hal ini dapat dilihat dari hasil statistik dengan menggunakan uji *Rank Spearman* yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kepatuhan melakukan imunisasi pada bayi (1 -12 bulan), dengan nilai probabilitas ($p = 0,000 < 0,05$)

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suharsono (2002). Ia melakukan studi deskripsi tentang pengetahuan, sikap dengan kepatuhan ibu-ibu etnis tionghoa tentang imunisasi di kecamatan Kalapa Sampit, kabupaten Belitung. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan melakukan imunisasi dengan $p = 0,007$, sedangkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Devi Manik (2005) dengan judul hubungan antara tingkat pengetahuan tentang imunisasi dengan kepatuhan melakukan imunisasi pada bayi dengan $p = 0,003$.

Dalam menafsirkan korelasi terhadap dua hal yang perlu diperhatikan, yaitu nilai positif (+) atau nilai (-) yang berhubungan dengan arah korelasi, serta kuat tidaknya korelasi. Hasil korelasi menunjukkan angka korelasi + 0,681, berarti korelasi tersebut kuat ($>0,5 - 0,75 =$ korelasi kuat). Artinya semakin baik pengetahuan responden, maka semakin patuh melakukan imunisasi.

KESIMPULAN

1. Responden yang mempunyai pengetahuan kurang lebih banyak yaitu sebanyak 52,2 % , pengetahuan cukup yaitu 20,9 % dan pengetahuan baik yaitu 27,0 %.
2. Responden yang tidak patuh melakukan imunisasi lebih banyak yaitu 67,0 % dan yang patuh yaitu 33 %.
3. Ada hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kepatuhan melakukan imunisasi pada bayi dengan $p= 0,000$ dan hubungannya kuat dimana $r= 0,681$ yang artinya semakin baik pengetahuan ibu maka semakin patuh ibu melakukan imunisasi.

REFERENSI

- Ali. M. 2005. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Pemberian-imunisasi Pada Bayi di desa Pusongla*. saputra83.blog.friendster.com
- Ann, Patricia. 2002. *Riset Keperawatan Buku Ajar Dan Latihan*. Edisi Empat. Jakarta: EGC.
- Arikunto, Suharsini. 2005. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dempsey, Patricia ann. 2002. *Riset keperawatan*. Penerjemah: palupi W. edisi 4. Jakarta: EGC
- Depkes. 2005. *Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta
- Depkes. 2009. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta
- Gupte, Suraj. Juni 2004. *Panduan Perawatan Anak*. Penerjemah: Carolina. Edisi Pertama. Jakarta: Pustaka populer.
- Hidayat, Azis Alimun. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Iqbal, Hasan. 2004. *Analisa Data Penelitian Dengan Statistik*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Jelliffe, David B. Agustus 1994. *Kesehatan Anak di Daerah Tropis*. Penerjemah: Windi, Mira T.Cetakan Pertama. Jakarta: Bumi Aksara.
- Juffrie, M. Agustus 2003. *Panduan Praktek Pediatrik*. Yokyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Kaplan, DW. 2001. *Buku Pengantar Pediatrik*. Penerjemah: Hunarjdja S. Edisi 17. Jakarta: Widya Medika.
- Niven. 2002. *Konsep Kepatuhan*. syakira-blog.blogspot.com/2009/01/konsep-kepatuhan.html (Minggu, 18 Januari 2009).
- Niven. 2002. *Teori Kepatuhan*. bidanlia.blogspot.com/2009/06/teori-kepatuhan.html (Selasa, 09 Juni 2009).
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Richard E. Behrman. 2000. *Buku Kesehatan Anak Nelson*. Penerjemah: A. Samik Wahab. Edisi 15. Jakarta.

Schwartz, M. William. 2004. *Pedoman Klinis Pediatrik*, Penerjemah: Pendit Brahm U, Jakarta: EGC.

UNICEF. 2005. *Laporan UNICEF Tentang Himbauan Untuk Menyelamatkan Anak-Anak Melalui Imunisasi*. [Http://www.unicef.org/indonesia/id/media_3175.html](http://www.unicef.org/indonesia/id/media_3175.html).

Wahab, Samik. 2002. *Sistem Imun, Imunisasi dan Penyakit Imun*. Jakarta: Widya Medika.

Wong, Donna L. 2003. *Keperawatan Pediatrik*. Penerjemah: Monika Ester. Edisi Empat. Jakarta: EGC.

