



## Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Di Posyandu Purbasari Purbayan

### *The Relationship between Maternal Knowledge and Attitude Towards Completeness of Basic Immunization in Children at Posyandu Purbasari Purbayan*

Azriela Atikah Defama <sup>1)</sup>, Anik Suwarni <sup>2)</sup>, Widiyono <sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Fakultas Sains, Teknologi dan Kesehatan, Universitas Sahid Surakarta

Corresponding Author:

[azrieladefama@gmail.com](mailto:azrieladefama@gmail.com) <sup>1)</sup>

#### ARTICLE HISTORY

Received [10 Mei 2023]

Revised [24 Juni 2023]

Accepted [26 Juni 2023]

#### Kata Kunci :

Pengetahuan, Sikap,  
Kelengkapan Imunisasi Dasar

#### Keywords :

Knowledge, Attitude,  
Completeness of Basic  
Immunization

*This is an open access*

*article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)*  
*license*



#### ABSTRAK

Latar Belakang : Imunisasi merupakan cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga kelak jika terpapar penyakit tidak akan menderita penyakit tersebut, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, yaitu tuberkulosis, difteri, pertusis, hepatitis B, polio, dan campak. Peran dan umumnya tanggung jawab untuk mengasuh anak diberikan pada orang tua khususnya ibu. Selain sikap ibu, pengetahuan juga dapat mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Tujuan : Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak di Posyandu Purbasari Purbayan. Metode : Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasional, serta rancangan penelitian yang akan digunakan penulis adalah cross sectional. Populasi berjumlah 45 ibu di Desa Purbayan Kecamatan Baki Kota Sukoharjo. Penelitian ini menggunakan total sampling. Teknik analisis data menggunakan analisis univariat dengan presentase dan bivariat dengan Chi-Square. Hasil Penelitian : (1) Responden mayoritas memiliki pengetahuan yang tinggi yaitu sebanyak 29 responden (64,4%) dan 16 responden (35,6%) yang menyatakan kategori cukup. (2) Responden Penelitian memiliki sikap baik yaitu sebanyak 30 responden (66,7%) dan 15 responden (33,3) memiliki sikap kurang. (3) Tingkat pengetahuan responden mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar anak. (4) Sikap responden mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Simpulan : Terdapat hubungan yang bermakna pengetahuan dan sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar di Posyandu Purbasari Purbayan Sukoharjo.

#### ABSTRACT

*Background: Immunization is a way to increase a person's immunity to a disease, so that later if exposed to the disease will not suffer from the disease, diseases that can be prevented by immunization, namely tuberculosis, diphtheria, pertussis, hepatitis B, polio, and measles. The role and generally the responsibility for caring for children is given to parents, especially mothers. In addition to the mother's attitude, knowledge can also affect the completeness of basic immunization in children. Objective: Knowing the relationship between knowledge and attitudes of mothers towards the completeness of basic immunization in children at Posyandu Purbasari Purbayan. Methods: The type of research used is descriptive correlational, and the research design used by the author is cross sectional. The population is 45 mothers in Purbayan Village, Baki District, Sukoharjo City. This research uses total sampling. Data analysis techniques using univariate analysis with percentages and bivariate with Chi-Square. Research results: (1) The majority of respondents have high knowledge, namely as many as 29 respondents (64.4%) and 16 respondents (35.6%) who stated that the category is sufficient. (2) Research Respondents have a good attitude, namely as many as 30 respondents (66.7%) and 15 respondents (33.3) have a less attitude. (3) The level of knowledge of respondents affects the completeness of basic immunization of children. (4) Respondents' attitudes affect the completeness of basic immunization in children. Conclusion : There is a significant relationship between mother's knowledge and attitude towards completeness of basic immunization at Posyandu Purbasari Purbayan Sukoharjo.*

## PENDAHULUAN

Masa usia dini merupakan masa paling penting untuk sepanjang kehidupannya, sebab masa usia dini adalah masa pembentukan pondasi dan dasar kepribadian yang akan menentukan pengalaman selanjutnya. Demikian pentingnya usia dini, maka kebutuhan anak usia dini mutlak dipenuhi. Perubahan dalam satu dimensi akan mempengaruhi dimensi lainnya. Banyak para ahli yang menilai bahwa periode 5 tahun sejak kelahiran akan menentukan perkembangan selanjutnya. Baik ahli pendidikan, pakar psikologi anak maupun kalangan ahli gizi melihat betapa pentingnya pemberian pengasuhan dan pemenuhan kebutuhan bagi anak usia dini. (Hasnida, 2014). Anak-anak

merupakan generasi penerus bangsa. Kepada mereka digantungkan harapan-harapan untuk membawa negeri ini semakin jaya dan maju. Mutlak adanya akan kesehatan yang baik pada anak-anak agar mereka dapat beraktivitas dengan ceria, dapat mengembangkan potensinya, dan dapat meraih cita-citanya (Mulyati, 2014).

Imunisasi dapat menghindarkan anak dari penyakit dan dampak berbahaya seperti kecacatan atau kematian yang dapat disebabkan oleh penyakit tersebut. Dengan imunisasi, sistem pertahanan di dalam tubuh akan bereaksi membentuk antibodi yang kemudian akan membentuk imunitas anak terhadap virus atau bakteri penyebab penyakit. Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) seperti difteri, pertusis, tetanus, tuberculosis (TBC), campak, poliomyelitis, hepatitis A dan B, hemofilus influenza tipe B, dan human papiloma virus (HPV) (Mulyati, 2014). Namun, pada kenyataannya di lapangan, pelaksanaan imunisasi anak belum maksimal, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa hanya tercapai 58% dari target 93% untuk cakupan imunisasi dasar (Irawati, 2020). Anak lebih rentan terkena penyakit dibandingkan dengan orang dewasa. Kekebalan tubuh yang belum terbentuk dengan baik ini mengakibatkan anak mudah tertular oleh suatu penyakit. Yang dilakukan oleh pemerintah untuk menghindarkan bayi dan batita agar tidak terserang penyakit infeksi sehingga kejadian infeksi akan menurun dan mengurangi angka kecacatan dan kematian salah satunya adalah program imunisasi (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Salah satu upaya pencegahan penyakit adalah dengan dilakukannya Imunisasi. Imunisasi merupakan cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga kelak jika terpapar penyakit tidak akan menderita penyakit tersebut (Depkes, 2010).

Imunisasi merupakan program upaya pencegahan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), yaitu tuberkolosis, difteri, pertusis, hepatitis B, polio, dan campak. Indikator keberhasilan pelaksanaan imunisasi diukur dengan pencapaian Universal Child Immunization (UCI) yaitu minimal 80% bayi di desa atau kelurahan telah mendapatkan imunisasi lengkap, terdiri dari BCG, Hepatitis B, DPT- HB, Polio dan Campak. Kementerian Kesehatan memiliki target bahwa pada tahun 2014, UCI mencapai 100% (DepKes, 2010).

Imunisasi bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi sangat efektif untuk mencegah penyakit menular, melalui imunisasi tubuh kita tidak akan mudah terserang penyakit menular (Mulyani, 2019). Pelaksanaan imunisasi bertujuan mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang sekaligus menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat, bahkan menghilangkan suatu penyakit. Dengan adanya imunisasi, diharapkan bisa menurunkan angka morbiditas dan mortalitas, serta mampu mengurangi kecacatan akibat penyakit (Fida & Maya, 2014).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), selama 2016 diperkirakan sekitar 19,5 juta bayi di dunia masih melewatkan imunisasi dasar. Sekitar

60% anak-anak ini tinggal di 10 negara yang cakupan imunisasinya belum mencapai target (86%), yaitu Angola, Brazil, Republik Demokratik Kongo, Ethiopia, Indan, Indonesia, Iraq, Nigeria, Pakistan dan Afrika Selatan (WHO,

Pekan Imunisasi Dunia (PID) yang dilakukan pada tahun 2016 merupakan bahwa statistik mengenai imunisasi hampir 83% bayi di dunia menerima imunisasi lengkap yang targetnya adalah 100% terdapat 18,7 juta anak yang tidak mendapat imunisasi atau mendapat imunisasi tetapi tidak lengkap sekitar 3,2 juta anak ini hidup di wilayah dampak konflik, pengungsian dan daerah terlantar di timur tengah (WHO, 2016). Cakupan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi secara nasional terus mengalami peningkatan, pada tahun 2015 cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi mencapai 86,9%, pada tahun 2016 yaitu 91,1% dan pada tahun 2017 mencapai 92,04 (Kemenkes RI, 2017). Meskipun cakupan secara nasional sudah mencapai target, kesenjangan cakupan di beberapa daerah masih ada. Masih terdapat anak yang belum mendapatkan imunisasi atau belum lengkap imunisasinya. Sejak 2014-2016, terhitung sekitar 1,7 juta anak belum mendapatkan imunisasi lengkap (Kemenkes RI, 2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar beberapa tahun 2015 juga menunjukkan hal yang sama, bahwa menurut hasil survei, trend cakupan imunisasi lengkap secara nasional mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Kementerian Kesehatan Bersama Dinas Kesehatan seluruh Provinsi dan kabupaten/kota telah melakukan upaya untuk menjamin akses pelayanan imunisasi di daerah terpencil dan sulit dijangkau bekerja sama dengan lintas sektor lain melalui strategi jaminan ketersediaan vaksin dan peralatan rantai vaksin yang berkualitas, pelatihan bagi petugas kesehatan serta upaya-upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat (WHO, 2015). Melalui momen Pekan Imunisasi Dunia yang dilaksanakan pada akhir April setiap tahunnya, Menteri Kesehatan RI melalui surat edarannya menghimbau kepada seluruh Gubernur agar melakukan upaya pendekatan keluarga dalam meningkatkan kesadaran para orang tua dan masyarakat untuk melengkapi status imunisasi anaknya, melakukan sosialisasi dalam rangka menyikapi isu-isu negatif



tentang imunisasi, melakukan identifikasi permasalahan program imunisasi dan menetapkan langkah untuk mengatasinya (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017). Tinggi rendahnya cakupan imunisasi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor-faktor antara lain sikap petugas, lokasi imunisasi, kehadiran petugas, usia ibu, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan keluarga per bulan, kepercayaan terhadap dampak pemberian imunisasi, status pekerjaan ibu, tradisi keluarga, tingkat pengetahuan ibu, dan dukungan keluarga dan masyarakat (Adzaniyah, 2014).

Keberhasilan pelayanan imunisasi memerlukan pelayanan yang bersifat komprehensif dan terpadu yang harus melibatkan banyak pihak. Untuk itu diperlukan kerjasama dan koordinasi dengan berbagai pihak antara lain : dengan lintas program, lintas sektoral, organisasi sosial masyarakat, organisasi profesi, tokoh masyarakat, tokoh agama dan lain-lain. Agar pelayanan imunisasi menjadi pelayanan yang dapat diterima, sesuai dengan kebutuhan dan mendapat dukungan masyarakat. Maka perlu adanya kegiatan seperti mengadakan pertemuan dengan masyarakat guna membangun dukungan untuk pelayanan imunisasi (Fitriyanti, 2013). Dampak dari tidak lengkapnya pemberian imunisasi dasar menyebabkan anak rentan terhadap penyakit. Imunisasi dasar dapat mencegah anak dari penyakit seperti Hepatitis B, TBC, Polio, Difteria, Pertusis, Tetanus, Campak, Pneumonia dan Meningitis yang disebabkan Hemofilus tipe B (Kemenkes RI, 2017).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014) adalah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah umur, pendidikan, pekerjaan dan informasi. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan berkerja (Wawan, 2010).

Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh rasa takut sehingga mencari tahu lebih dalam tentang hal tersebut. Semakin dalam pengetahuan yang diperoleh, maka ibu akan semakin bijaksana dalam berpersepsi terhadap suatu hal dan mengambil keputusan. Perilaku yang dilandaskan oleh pengetahuan akan bersifat lama atau terasmenerus dibandingkan perilaku yang dilandasi oleh keterpaksaan. Pengetahuan ibu yang kurang akan berdampak pada status kelengkapan imunisasi dasar pada balita (Puspita, 2018). yang menyatakan bahwa semakin rendah pengetahuan ibu, maka semakin banyak berkontribusi terhadap ketidaklengkapan imunisasi. Buruknya pengetahuan tentang imunisasi juga berkaitan dengan peran ibu dalam melengkapi imunisasi balitanya. Ibu dengan pengetahuan rendah cenderung tidak memberikan imunisasi dasar lengkap dibandingkan ibu yang berpengetahuan tinggi. Dalam penelitian ini pengetahuan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan cakupan imunisasi dasar lengkap pada balita, artinya responden dengan pengetahuan cukup dan kurang sama perilakunya terhadap pemberian imunisasi balita (Dewi,dkk, 2013). Sikap merupakan evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, objek atau issue. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap objek tadi (Wawan dan Dewi, 2017). Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. sikap merupakan sarana untuk mencapai tujuan. Apabila objek sikap dapat membantu seseorang dalam mencapai tujuannya, maka orang akan bersikap positif terhadap objek tersebut. Sebaliknya jika objek sikap menghambat dalam pencapaian tujuan yang telah ditetapkan, maka orang akan bersikap negatif terhadap objek sikap (Wawan, 2011).

Sikap merupakan suatu tindakan, namun masih berupa reaksi tertutup dari seseorang terhadap objek teori Alport menyebutkan ada 3 komponen pembentukan sikap, yaitu keyakinan, emosional atau evaluasi terhadap objek yang cenderung untuk melakukan suatu tindakan. Sikap ibu ditinjau dari ketiga komponen tersebut menjadi pembeda yang nyata dalam penelitian ini. Mayoritas ibu tidak mau mengimunitasikan bayinya secara lengkap memiliki keyakinan bahwa imunisasi hanya membuat bayi menjadi sakit dan menilai tidak berpengaruh terhadap peningkatan kesehatan bayi. Sedangkan ibu yang memiliki sikap positif menilai bahwa manfaat imunisasi lebih banyak dari pada efek samping yang ditimbulkan (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di Posyandu Purbasari Purbayan didapatkan informasi cakupan Imunisasi dasar

lengkap pada tahun 2021 sebesar 99% dan pada tahun 2022 terjadi penurunan sebesar 3% cakupan imunisasi dasar lengkap yaitu 97%. Terjadi penurunan cakupan imunisasi di Posyandu Purbasari Purbayan ini merupakan pelayanan kesehatan (Laporan Posyandu Purbasari Purbayan 2022).

Hasil wawancara juga dilakukan pada 8 orang ibu bayi usia 0-11 bulan yang sedang membawa anaknya untuk imunisasi dan berobat di Posyandu Purbasari Purbayan, terdapat 4 orang ibu mengatakan bahwa kurang tahu tentang imunisasi dan jadwal yang tepat untuk imunisasi, serta tidak tahu kapan anaknya dinyatakan imunisasi lengkap. Sedangkan 2 orang ibu lainnya menyebutkan susah membagi waktu saat bayi nya akan di imunisasi, dan serta 2 orang ibu juga mengatakan ada rasa takut dan khawatir akan efek samping setelah anaknya di imunisasi. Dari 8 orang bayi yang dibawa ibunya imunisasi dan berobat tersebut terdapat 5 orang bayi yang belum lengkap imunisasi dasarnya. Mereka mengatakan tidak tahu kelengkapan imunisasi, jadwal dan lokasi posyandu terdekat dengan rumahnya, serta khawatir dan takut anaknya demam dan rewel setelah di imunisasi.

Berdasarkan Fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan suatu penelitian dengan judul hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak di Posyandu Purbasari Di Desa Purbayan.

## **LANDASAN TEORI**

### **Anak**

Definisi anak usia dini sampai saat ini menjadi perdebatan yang cukup panjang. Berdasarkan Undang-Undang, anak usia dini merupakan anak yang berada pada rentang usia 0-6 tahun (UU no 20 Tahun 2003). Ada yang mengatakan bahwa periode atau rentang anak usia dini dimulai dari 0-8 tahun. Perbedaan tersebut mempunyai alasan terutama dalam proses perkembangan kognitif anak usia dini yang mencapai tingkat percepatan 80% dari keseluruhan otak orang dewasa. pentingnya masa anak usia dini tersebut, sehingga para ahli mengatakan bahwa usia tersebut merupakan masa keemasan atau the golden age (Suyadi, 2010).

### **Pengetahuan**

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017). Pengetahuan atau knowledge adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek.

### **Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dari berbagai batasan tentang sikap dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu.

### **Imunisasi Dasar**

Imunisasi berasal dari kata immune artinya kebal. Imunisasi berarti mengebalkan, memberi kekebalan pasif (diberi antibodi, Sunarti, 2012). Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak terpajan pada antigen yang serupa tidak terjadi penyakit.

### **Pengertian vaksin**

Vaksin adalah suatu suspensi mikroorganisme atau substansi mikroorganisme yang digunakan untuk menginduksi sistem imunisasi (Kijilas Radji, 2010). Vaksin adalah suatu produk biologik yang terbuat dari kuman, komponen kuman, atau racun kuman yang telah dilemahkan atau dimatikan dan berguna untuk merangsang kekebalan tubuh seseorang (Departemen Kesehatan RI, 2005). Vaksinasi adalah aktifitas memberikan vaksin tertentu kedalam tubuh untuk menghasilkan sistem kekebalan tubuh terhadap penyakit atau virus baik secara oral maupun injeksi (Sunarti, 2012).

Jenis Jenis Vaksin Pada dasarnya, vaksin dapat dibagi menjadi 2 jenis, yaitu :

- A. Live attenuated (bakteri atau virus hidup yang dilemahkan).
- B. Inactivated (bakteri, virus, atau komponennya, dibuat tidak aktif) Sifat vaksin attenuated dan inactivated berbeda, hal ini menentukan bagaimana vaksin ini digunakan.



## Imunisasi Dasar Lengkap

Imunisasi dasar adalah imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah yaitu meliputi Hepatitis B, BCG (Bacille Calmetee Guerin), Campak, polio dan Vaksin Pentavalen (DPT-HB-HiB). Imunisasi dasar lengkap adalah program imunisasi yang dicanangkan pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan bayi di Indonesia. Imunisasi ini diberikan mulai dari bayi baru lahir (hepatitis B) sampai berumur 9 bulan (campak).

## Kontra Indikasi Pemberian Imunisasi

Sakit berat dan mendadak, demam tinggi, Menderita gangguan system imun berat, Memiliki alergi telur, hindari imunisasi influenza.

## Efek samping Reaksi Pada Tubuh Bayi Setelah Imunisasi

Kejadian Pasca Ikutan Imunisasi adalah kejadian sakit yang mungkin timbul setelah imunisasi, kejadian ini umumnya terjadi dalam masa satu bulan setelah imunisasi. Pada keadaan tertentu lama pengamatan Kejadian Pasca Ikutan Imunisasi dapat mencapai masa 42 hari (arthritis kronik pasca vaksinasi rubella) atau bahkan 42 hari (infeksi virus campak vaccine-strain.pada pasien imunodefisiensi pasca vaksinasi campak dan infeksi virus polio (Proverawati &Andini, 2010).

## Status Imunisasi

Sesuai dengan program organisasi kesehatan dunia WHO (Badan Kesehatan Dunia), pemerintah mewajibkan lima jenis imunisasi bagi anak- anak, yang disebut Program Pengembangan Imunisasi (PPI), dalam pemberian imunisasi kondisi bayi atau anak harus dalam keadaan sehat. Imunisasi diberikan dengan memasukkan virus, bakteri, atau bagian dari bakteri kedalam tubuh, dan kemudian menimbulkan antibodi (kekebalan). sehingga kekebalan yang terbentuk tidak tinggi.

## METODE PENELITIAN

### Desain Penelitian

Jenis penelitian ini termasuk jenis penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang datanya berupa angka dan dianalisis berdasarkan rumus statistic (Alfanika, 2016). Metode penelitian ini menggunakan retro dengan metode deskriptif korelasional, dengan pendekatan studi potong lintang (cross sectional). Penelitian cross sectional adalah penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan sekali waktu (Hidayat, 2009).

Tentunya tidak semua subjek penelitian harus di observasi pada hari itu atau waktu yang sama, akan tetapi baik variabel independen maupun variabel dependen dinilai hanya satu kali saja. Penelitian ini di lakukan untuk mengidentifikasi adanya hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar. Dalam penelitian ini kerangka konsep terdiri dari variabel bebas (pengetahuan dan sikap ibu) variabel terikat (kelengkapan imunisasi dasar). penelitian dilakukan 20-21 Desember 2022.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi umur 0 bulan 1 tahun di Posyandu Purbasari Desa Purbayan sebanyak 45 balita.

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak 0 bulan 1 tahun dan bertempat tinggal di Desa Purbayan Kelurahan Baki, Kabupaten Sukoharjo.

Instrumen penelitian Kuesioner adalah instrumen pengumpulan data atau informasi yang dioperasionalkan ke dalam bentuk item atau pertanyaan. Penyusunan kuesioner di lakukan dengan harapan dapat mengetahui variabel-variabel apa saja yang menurut responden merupakan hal yang penting. Penyusunan kuesioner di lakukan dalam bentuk pertanyaan tertutup yang artinya pertanyaan yang membawa responden ke jawaban yang alternatifnya sudah ditetapkan sebelumnya sehingga responden tinggal memilih pada kolom yang sudah di sediakan dengan memberi tanda silang (x) ataupun memberikan checklist (v).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

**Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden Penelitian Periode Desember 2022 di Posyandu Purbasari Purbaya**

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
<b>Umur Ibu</b>		
17-25 (Remaja Akhir)	12	26,7
26-35 (Dewasa Awal)	22	48,9
36-45 (Dewasa Akhir)	10	22,2
46-55 (Lansia Awal)	1	2,2
<b>Umur Anak</b>		
< 3 Bulan	4	8,9
3 - < 6 Bulan	7	15,6
6 - < 9 Bulan	16	15,6
10 - <12 Bulan	18	40,0
<b>Tahun 2022 (n = 45)</b>		
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
SD (Sekolah Dasar)	1	2,2
SMP (Sekolah Menengah Pertama)	2	4,4
SMA (Sekolah Menengah Atas)	8	17,8
SMK (Sekolah Menengah Kejuruan)	15	33,3
D3 (Diploma 3)	7	15,6
D4 (Diploma 4)	1	2,2
S1 (Sarjana)	10	22,2
PROFESI	1	2,2

Distribusi Frekuensi

Sumber : Data Primer (2023)

Tabel 1 diatas merupakan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur paling banyak antara 26-35 Tahun (Dewasa Awal) sebanyak 22 responden (48,9%) dan paling sedikit berumur 46-55 Tahun (Lansia Awal) yaitu 1 responden(2,2%). Berdasarkan umur anak paling Banyak anak dengan usia 10 -< 12 bulan sebanyak18 anak (40,0%) dan yang paling sedikit usia < 3 bulan sebanyak 4 anak (8,9%).

**Pekerjaan Ibu**

IRT	27	60,0
Pedagang	2	4,4
Karyawan	10	22,2
Perawat	1	2,2
Apoteker	2	4,4
Guru	2	4,4
Perangkat desa	1	2,2
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Berdasarkan pendidikan terakhir paling banyak responden tamat SMK sebanyak 15 responden (33,3%) dan paling sedikit tamat PROFESI yaitu sebanyak 1 responden (2,2%). Berdasarkan jumlah anak ke berapa yang paling banyak Anak pertama sebanyak 27 anak (60,0%), dan paling sedikit anak ketiga sebanyak 5 anak (11,1%). Berdasarkan jarak rumah ke posyandu paling banyak 24



responden (53,4%) berjarak 2-3 kilometer dan paling sedikit 21 (46,7%) responden berjarak 1 kilometer. Berdasarkan pekerjaan ibu yang paling banyak sebagai ibu rumah tangga 27 ibu (60,0) dan yang paling sedikit sebagai Perawat dan yang paling sedikit sebagai Perawat dan perangkat desa dengan jumlah 2 ibu (4,4%).

Uji univariat Digunakan untuk memberikan gambaran pada penelitian yang berupa distribusi frekuensi variabel pengetahuan, sikap dan kelengkapan imunisasi dasar Pada anak di Posyandu Purbasari Purbayan.

## Uji Univariat Distribusi Frekuensi Pengetahuan

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Penelitian Periode Desember 2022 di Posyandu**

Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase (%)
Tinggi	29	64,4
Cukup	16	35,6
Kurang	0	0
Total	45	100,6

### Purbasari Purbayan (n = 45)

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan dari 45 ibu yang dijadikan responden penelitian paling banyak menyatakan pengetahuan kategori tinggi, yaitu sebanyak 29 ibu (64,4), dan sebanyak 16 ibu (35,6) yang menyatakan pengetahuan kategori cukup.

## Distribusi Frekuensi Sikap

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Sikap Penelitian Periode Desember 2022 di Posyandu Purbasari**

Variabel	Frekuensi	Prosentase
Baik	30	66,7
Kurang	15	33,3
Total	45	100

### Purbayan Tahun 2022 (n = 45)

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan dari 45 responden (100%) mayoritas imunisasi dasarnya telah lengkap yaitu sebanyak 30 ibu (66,7) dan terdapat 15 ibu (33,3) yang anaknya belum

Kelengkapan Imunisasi Dasar	Frekuensi	Prosentase
Lengkap	30	66,7
Tidak Lengkap	15	33,3
Total	45	100

lengkap imunisasi dasarnya.

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan dari 45 responden (100%) mayoritas imunisasi dasarnya telah lengkap yaitu sebanyak 30 ibu (66,7) dan terdapat 15 ibu (33,3) yang anaknya belum lengkap imunisasi dasarnya.

Uji bivariat bertujuan untuk menganalisis pengaruh tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar anak di Posyandu Purbasari Purbayan. Uji bivariat penelitian menggunakan *Chi-Square Test* yang digunakan untuk menganalisis adanya hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar.

## Hubungan Pengetahuan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak

Tabel 4. Hasil Uji Bivariat Hubungan Pengetahuan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Penelitian Periode Desember 2022 di Posyandu Purbasari Purbayan Tahun 2022 (n = 45)

Berdasarkan tabulasi silang diatas kategori kelengkapan imunisasi dasar lengkap dengan pengetahuan tinggi terdapat 24 responden (19,3%), kategori kelengkapan imunisasi dasar lengkap dengan pengetahuan cukup terdapat 6 responden (10,7%), sedangkan kategori kelengkapan imunisasi dasar tidak lengkap dengan pengetahuan tinggi sebanyak 5 responden (9,7%), dan kelengkapan imunisasi dasar tidak lengkap dengan pengetahuan cukup sebanyak 10 responden (5,3%). Hasil *p value* menunjukkan nilai sebesar 0,002 yang dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak.

		Lengkap	Tidak Lengkap	<i>p value</i>
Pengetahuan	Tinggi	24 (19,3%)	5 (9,7%)	0,002
	Cukup	6 (10,7%)	10 (5,3%)	

Hubungan Sikap dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Tabel 4.6 Hasil Uji Bivariat Hubungan Sikap dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Penelitian Periode Desember 2022 di Posyandu Purbasari Purbayan Tahun 2022 (n = 45)

Berdasarkan tabulasi silang diatas kategori kelengkapan imunisasi dasar lengkap dengan sikap baik terdapat 23 responden (20,0%),

Kategori kelengkapan imunisasi dasar lengkap dengan sikap kurang terdapat 7 responden (10,0%), sedangkan kategori kelengkapan imunisasi dasar tidak lengkap dengan sikap baik sebanyak 7 responden (10,0%) dan kategori kelengkapan imunisasi dasar tidak lengkap dengan sikap kurang sebanyak 8 responden (5,0%). Hasil *p value* menunjukkan nilai sebesar 0,044 yang dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antar sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak.

		Lengkap	Tidak Lengkap	<i>p value</i>
Sikap	Baik	23 (20,0%)	7(10,0%)	0,044
	Kurang	7 (10,0%)	8(5,0%)	

Distribusi Frekuensi Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Penelitian Periode Desember 2022 di Posyandu Purbasari Purbayan Tahun 2022 (n = 45).

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

1. Pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar di Posyandu Purbasari Purbayan Sukoharjo termasuk dalam kategori tinggi. data tingkat pengetahuan yaitu dari 45 ibu yang dijadikan responden menunjukkan penelitian mayoritas memiliki kategori pengetahuan tinggi yaitu sebanyak 29 ibu (64,4%).
2. Sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar di Posyandu Purbasari Purbayan Sukoharjo termasuk dalam kategori baik.
3. Adanya hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar, hal ini terbukti dari hasil *p value* yang berjumlah 0,002.
4. Adanya hubungan sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar, hal ini terbukti dari hasil *p value* yang berjumlah 0,044.

### Saran

1. Responden  
Kepada ibu agar tidak segan dan malu bertanya mengenai informasi tentang imunisasi kepada petugas kesehatan.
2. Posyandu





Perlu sering diadakan penyuluhan tentang imunisasi dasar pada anak dengan cara bekerja sama dengan instansi kesehatan ataupun mahasiswa kesehatan agar orang tua lebih paham pentingnya imunisasi dasar pada anak.

### 3. Perawat

Kepada tenaga kesehatan khususnya perawat diharapkan lebih banyak berinteraksi secara langsung dengan ibu untuk melakukan pendidikan kesehatan tentang pentingnya imunisasi pada bayi.

### 4. Mahasiswa

Perlu diadakan penelitian mengenai imunisasi dasar dengan menggunakan media atau metode yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap ibu.

### 5. Peneliti selanjutnya Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang imunisasi dasar menggunakan variable dan metode yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, E. A., Mansur, H., & Sondakh, J. J. Kelengkapan dan Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar Pentabio Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Batita. Adzaniyah Isyani Rahmawati, Chatarina Umbul W. Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar di Kelurahan Krembangan Utara[internet].2014.
- Arikunto, S. 2010. /Metode Penelitian/. Jakarta: Bumi Aksara.
- Budiman, R. A. (2013). Kapita selekta kuesioner: pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan. Jakarta: Salemba Medika, 2013, P4-8.
- Departemen Kesehatan RI (2016). Profil Keseheatan Nasional. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Departemen Kesehatan Provinsi Jawa Tengah : Semarang.
- Faisal, A. D. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar PadaBayi Usia< 12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sicincin Kabupaten Padang Pariaman. Jurnal Amanah Kesehatan, 3(1), 22-30.
- Fitriyanti Ismet. /Analisis Factor-Faktor yang Berhubungan dengan Imunisasi Dasar Lengkap pada Balita di Desa Botubarani Kecamatan Kabila Kabupaten Bone Bolango/. Diakses pada 2013.
- Karimah, D., Nurwati, N., & Basar, G. G. K. (2015). Pengaruh Pemenuhan Kesehatan Anak Terhadap Perkembangan Anak. /Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat, 2(1)/.
- Khasanah, N. U. (2014). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan.Kemenkes RI (2016). Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit.
- Kemenkes.(2016).Imunisasi.Kemenkes. Jakarta.
- Kemenkes.(2017). Infodatin: Situasi Imunisasi di Indonesia. Kemenkes. Jakarta.
- Khairi, H. (2018). Karakteristik perkembangan anak usia dini dari 0-6tahun. Jurnal warna, 2(2), 15-28.
- Mulyati, E., Keb, M., & Ratnaningsih, E. (2014). Fia Sofiati SST, Saputro H, MKM A, et al. Imunisasi pada anak.
- Mulyasa, H.E. (2012). Manajemen PAUD. Bandung: Remaja Rosda Karya. Mulyani, S., Shafira, N. N. A., & Haris, A. (2018). Pengetahuan ibu tentang kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. JAMBI MEDICAL JOURNAL" Jurnal Kedokteran dan Kesehatan", 6(1), 45-55.
- Notoatmodjo, S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Renika Cipta; 2010. Notoadmojo, S. (2014). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. Nursalam ed (2016) Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis. In: Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Proverawati, A. 2010. Imunisasi Dan Vaksinisasi. Jakarta : Nuha Offset. Klaten). Ranuh,I.G.N. 2014. Pedoman Imunisasi di Indonesia Edisi ketiga. Jakarta : Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Roselanie, S. A. (2022). Kendala dalam pelaksanaan imunisasi anak
- Suyadi. (2010). Psikologi Belajar PAUD Pendidikan Anak Usia Dini. Yogyakarta: Pedagogia.
- Silalahi, J. F. (2020). Skripsi Literature Review : Hubungan Tingkat PengetahuanIbu dan sikap ibu dengan kejadian kurang gizi tahun 2020.
- Sugiyono. 2012. Metode Penelitian Kuantitatif kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Trihendradi C, (2009). Step by step SPSS 16 Analisa Data Statistik Yogyakarta: Andi.
- Wawan, A., & M, D. (2011). Teori & Pengukuran :Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Manusia. Yogyakarta : Nuha Medika.

- Widyana, S. R. (2020). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita, (doctoral dissertation, Stikes Muhammadiyah Klaten).
- Yeni Arpah, Y. A. (2021). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar di UPTD Puskesmas sukaraya kecamatan batu raja timur tahun 2021 (Doctoral dissertation, STIK Bina Husada Palembang).
- Hasnida, 2014., Analisis Kebutuhan Anak Usia Dini, Jakarta: Luxima.