

## **TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI DESA KEMUNING LOR KECAMATAN ARJASA KABUPATEN JEMBER**

**Kustin\*, Tri Okta Ratnaningtyas\*\***

Program Studi S1 Keperawatan STIKES dr. Soebandi Jember

### **ABSTRAK**

Imunisasi merupakan salah satu upaya peningkatan derajat kesehatan secara promotif dan preventif yang sesuai dengan visi pembangunan kesehatan yakni Indonesia sehat. Cakupan *Universal Child Immunization* (UCI) Kabupaten Jember mencapai 60,89% sementara target pencapaian sebesar 80%. Hasil survey di Desa Kemuning Lor dari 15 ibu yang memiliki bayi diperoleh hasil bahwa sekitar 60% imunisasinya tidak lengkap. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisa hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kemuning Lor Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. Desain penelitian adalah cross-sectional yaitu pengambilan data berbarengan. Populasi ibu yang memiliki bayi berjumlah 57 bayi. Besar sampel adalah 50 orang dengan teknik sampling random sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu cukup (48%), Baik (18%), kurang (34%). Imunisasi bayi yang tidak lengkap (62%), dan lengkap (38%). Analisa *chi square* diperoleh nilai  $x^2$  hitung (17.473) >  $x^2$  tabel (4.591), dengan nilai signifikansi sebesar  $0.000 < 0.05$ , hipotesis diterima, artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi pada bayi dengan keeratan hubungan cukup berarti atau sedang. Disarankan kepada ibu untuk meningkatkan pengetahuan tentang imunisasi dengan mencari dari berbagai sumber, hal ini diharapkan dapat meningkatkan perilaku kesehatan terutama imunisasi

**Kata kunci : Tingkat Pengetahuan, Imunisasi dasar lengkap**

### **PENDAHULUAN**

Pemerintah mempunyai komitmen yang kuat untuk pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs), termasuk komitmen dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak. Hasil yang di capai dapat terlihat pada indikator kesehatan anak dan bayi yang menunjukkan kecenderungan membaik dan jika terus membaik ,maka pada tahun 2015 nanti target dapat tercapai. Namun upaya penurunan angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian ibu (AKI) terkait target MGDs di tahun 2015 ini tidak bisa hanya di kawal oleh pemerintah saja. Partisipasi kelompok profesional, dunia usaha, dan masyarakat luas juga sangat menentukan keberhasilan pencapaian tersebut (Depkes RI, 2010).

Imunisasi merupakan salah satu upaya peningkatan derajat kesehatan secara promotif dan preventif yang sesuai dengan visi pembangunan kesehatan yakni Indonesia sehat 2010. Imunisasi telah menyelamatkan jutaan jiwa anak-anak dalam tiga dekade terakhir, namun masih ada jutaan anak lainnya yang tidak terlindungi dengan imunisasi. Dengan demikian, semakin banyak imunisasi maka dengan demikian semakin kebal tubuhnya, sehingga bayi semakin sehat dan tumbuh optimal. Sebaliknya, semakin tidak lengkap imunisasi, maka tubuhnya sedikit mempunyai kekebalan terhadap penyakit.

Pelayanan imunisasi merupakan bagian dari upaya pencegahan dan pemutusan mata rantai penularan pada Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan

Imunisasi (PD3I). Indikator yang digunakan untuk menilai keberhasilan program imunisasi adalah angka UCI (*Universal Child Immunization*). Pada awalnya UCI dijabarkan sebagai tercapainya cakupan imunisasi lengkap minimal 80% untuk tiga jenis antigen yaitu DPT3, Polio dan Campak. Namun sejak tahun 2003, indikator perhitungan UCI sudah mencakup semua jenis antigen, yakni BCG 1 (satu) kali, DPT 3 (tiga) kali, HB 3 (tiga) kali, Polio 4 (empat) kali dan Campak 1 (satu) kali. Adapun sasaran program imunisasi adalah bayi (0-11 bulan), ibu hamil, Wanita Usia Subur (WUS) dan murid SD (Depkes RI, 2012).

Indonesia telah menetapkan target tahun 2010 seluruh (100%) desa/kelurahan harus sudah mencapai UCI (*Universal Child Immunization*), artinya setiap desa/kelurahan minimal 80% bayi telah mendapat imunisasi dasar lengkap. Target tersebut dituangkan pada Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1611/MENKES/SK/XI/2005 tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi dan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota (Depkes RI, 2010). Sedangkan berdasarkan data Riskesdas (2013) persentase Imunisasi Dasar di lengkap Indonesia yaitu (59.2%), tidak lengkap (32.1%), dan tidak melakukan imunisasi (8.7%). Dari 8.7% yang tidak diimunisasi memiliki alasan sebagai berikut tidak melakukan imunisasi takut panas (28.8%), keluarga tidak mengizinkan (26.3%), tempat imunisasi jauh (29.1%), memiliki kesibukan (16.3%), sering sakit (6.8%), dan tidak tahu empat imunisasi (6%). Menurut Depkes RI, (2011) Persentase imunisasi lengkap di perkotaan lebih tinggi (59,1%) daripada di perdesaan (48,3%) dan masih terdapat 17,7% anak 12-23 bulan di perdesaan yang tidak mendapat imunisasi sama sekali.

Cakupan desa/kelurahan UCI di Jawa Timur tahun 2012 sebesar 73,02% sementara target pencapaian sebesar 80% setiap Desa/Kelurahan. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2011 (yakni 54,62%) (Dinas Komunikasi dan Informatika, 2009). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Cakupan *Universal Child Immunization* (UCI) mencapai 60,89% sementara target pencapaian sebesar 80% (Dinkes Jember, 2012). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember bahwa di kecamatan arjasa merupakan salah satu daerah yang memiliki pertumbuhan imunisasi paling rendah dibandingkan daerah lainnya. Berdasarkan data dari Puskesmas Arjasa diperoleh beberapa daerah yang memiliki cakupan imunisasi yang rendah atau tidak UCI salah satunya adalah Desa Kemuning Lor (51.9%).

Hasil survey di Desa Kemuning Lor yang dilakukan pada 15 ibu yang memiliki bayi yang berusia lebih dari 1 tahun diperoleh hasil bahwa 9 diantaranya tidak lengkap melakukan imunisasi pada bayinya atau sekitar 60%, sementara 6 ibu lengkap mengimunitasikannya bayinya. Ketidaktahuan ibu dalam mengimunitasikannya bayi disebabkan karena beberapa alasan, seperti ketidaktahuan mereka tentang manfaat imunisasi bagi kesehatan bayi, sebagian ibu masih menganggap imunisasi tidak penting dilakukan karena menyebabkan bayinya rewel, keadaan ini semakin diperkuat dengan mitos yang berkembang dikalangan masyarakat yang menganggap imunisasi tidak akan berdampak pada ketahanan anak, sebab anak yang mendapatkan imunisasi masih juga sakit, sebagian juga berpendapat bahwa zaman dulu meski tidak ada imunisasi bayinya sehat. Anggapan ini erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan mereka mengenai imunisasi.

Bayi yang tidak diberikan imunisasi dasar lengkap, maka tubuhnya tidak

mempunyai kekebalan yang spesifik terhadap penyakit tersebut. Bila kuman berbahaya yang masuk cukup banyak maka tubuhnya tidak mampu melawan kuman tersebut sehingga bisa menyebabkan sakit berat, cacat atau meninggal. Anak yang tidak diimunisasi akan menyebarkan kuman-kuman tersebut ke adik, kakak dan teman lain disekitarnya sehingga dapat menimbulkan wabah yang menyebar kemana-mana menyebabkan cacat atau kematian lebih banyak. Oleh karena itu, bila orangtua tidak mau anaknya diimunisasi berarti bisa membahayakan keselamatan anaknya dan anak-anak lain disekitarnya, karena mudah tertular penyakit berbahaya yang dapat menimbulkan sakit berat, cacat atau kematian. Perlindungan imunisasi memang tidak 100 %, artinya setelah diimunisasi, bayi dan anak masih bisa terkena penyakit-penyakit tersebut, tetapi kemungkinannya hanya kecil (5 – 15 %), jauh lebih ringan dan tidak berbahaya. Bukan berarti imunisasi itu gagal atau tidak berguna, karena perlindungan imunisasi memang sekitar 80 – 95 % (Soedjatmiko, 2011).

Imunisasi dasar lengkap merupakan perilaku pemberian imunisasi pada bayi. Perilaku ibu dalam mengimunisasikan bayi merupakan manifestasi dalam segala yang diketahui. Ibu cenderung berperilaku atau bertindak sesuai dengan yang diketahuinya. Pengetahuan merupakan dasar atas terbentuk tindakan seseorang. Seseorang cenderung bertindak sesuai dengan apa yang mereka ketahui. Menurut Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang (*overt behavior*). Perilaku yang langgeng adalah perilaku yang disadari oleh pengetahuan dan kesadaran. Uraian tersebut menjadi alasan peneliti ingin mengkaji lebih jauh tentang pemberian imunisasi dilihat dari tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi

dengan judul hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Desa Kemuning Lor Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember Tahun 2014.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif menurut Sukmadinata (2009) dilakukan dengan menggunakan angka-angka, pengolahan statistik, struktur dan percobaan terkontrol. Desain penelitian yang digunakan adalah korelasi, karena bertujuan untuk mencari hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat melalui pengujian hipotesis yang telah dirumuskan (Nursalam, 2003). Desain penelitian menggunakan Cross-sectional. Rancangan penelitian ini melibatkan minimal dua variabel yang akan diungkap hubungannya (Hidayat, 2007). Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan kelengkapan imunisasi.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi di Desa Kemuning Lor Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember berjumlah 57 bayi. Sampel penelitian ini adalah 50 bayi.

**HASIL**

Hasil pengumpulan data pada penelitian ini sebagai berikut:

**Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi tingkat Pengetahuan Ibu Di Kemuning Lor Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember tahun 2014**

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase %
1	Baik	9	18.0
2	Cukup	24	48.0
3	Kurang	17	34.0
Jumlah		50	100.0

Tabel 5.8 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi berada pada kategori cukup (48%). Hal ini menjelaskan bahwa ibu mampu menjawab benar kuesioner 56-75 %.

**Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Imunisasi Pada Bayi Berdasarkan Usia Di Desa Kemuning Lor Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember 2014**

No	Kelengkapan	Frekuensi	Persentase %
1	Lengkap	19	38.0
2	Tidak Lengkap	31	62.0
Jumlah		50	100.0

Tabel 5.9 dapat diketahui bahwa berdasarkan usia bayi didapatkan bayi tidak mendapatkan imunisasi sesuai usianya sebesar (62%). Hal ini menjelaskan jika bayi di Desa Kemuning Lor banyak yang tidak mendapatkan Imunisasi sesuai usianya.

**Tabel 5.10 Distribusi Silang antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi Pada Bayi Berdasarkan Usia Di Desa Kemuning Lor Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember 2014**

No	Kelengkapan Tingkat Pengetahuan	Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah	
		$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
1	Baik	8	16	1	2	9	18
2	Cukup	10	20	14	28	24	48
3	Kurang	1	2	16	32	17	34
Jumlah		19	38	31	62	50	100

Tabel 5.10 dapat diketahui bahwa ibu dengan pengetahuan baik (18%) dan mengimunitasikan bayinya dengan lengkap (16%) dan tidak tidak lengkap (2%), ibu dengan pengetahuan cukup (48%) dan mengimunitasikan bayinya dengan lengkap (20%) dan tidak tidak lengkap (28%), dan ibu dengan pengetahuan kurang (34%) dan mengimunitasikan bayinya dengan lengkap (2%) dan tidak tidak lengkap (32%). Berdasarkan uji analisa data diperoleh hasil bahwa nilai  $\chi^2$  hitung (17.473) >  $\chi^2$  tabel (4.591), dengan nilai signifikansi sebesar  $0.000 < 0.05$ , sehingga pada penelitian ini hipotesis diterima, artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi pada bayi berdasarkan usia di desa Kemuning Lor Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember tahun 2014. Sementara berdasarkan nilai koefisien kontingensi sebesar 0.509, artinya keeratan hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi pada bayi berdasarkan usia berada pada kategori cukup berarti atau sedang.

**PEMBAHASAN****Tingkat Pengetahuan Tentang Imunisasi di Desa Kemuning Lor Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi sebagian besar berada pada kategori cukup (48%). Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa informasi mengenai imunisasi yang diperoleh ibu masih tergolong cukup. Tingkat pengetahuan ibu mengenai imunisasi tidak berdiri sendiri melainkan disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi. Menurut latipun (2001) faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang meliputi usia, pendidikan, sosial ekonomi, sosial budaya Berdasarkan usia sebagian besar usia ibu adalah 25-30 Tahun (60%). Usia ibu akan mempengaruhi pengetahuan, orang yang lebih dewasa secara usia akan memiliki tingkat kematangan berpikir yang lebih baik dari yang lebih muda. Hal ini dikarenakan oleh pengalaman hidup yang lebih banyak. Selain itu, usia merupakan pengalaman hidup, semakin banyak pengalaman yang diperoleh maka memiliki kecenderungan memiliki tingkat pengetahuan yang banyak pula. Seseorang yang berumur di atas 35 tahun akan memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda dengan usia di bawahnya. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa umur merupakan faktor penting yang mempengaruhi pengetahuan ibu tentang imunisasi. Selain usia, pengetahuan sangat erat kaitannya dengan tingkat pendidikan. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar pendidikan ibu SMP (50%). Pendidikan menjelaskan jumlah informasi yang diperoleh ibu selama dalam bangku sekolah, semakin banyak informasi yang diperoleh memungkinkan akan semakin banyak baik pula pengetahuan yang dimilikinya. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan

seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Pendidikan memiliki andil besar membentuk pengetahuan karena didalam pendidikan baik formal ataupun informal terdapat transfer pengetahuan berupa informasi-informasi dan sebagainya. Seseorang yang berpendidikan cenderung lebih memiliki tingkat pengetahuan yang lebih dari pada yang tidak berpendidikan, sebab dalam pendidikan terdapat transfer informasi, semakin banyak informasi yang diperoleh maka memiliki kecenderungan semakin baik pula pengetahuannya. Seseorang yang tingkat pendidikannya SD akan berbeda pengetahuannya dengan yang berpendidikan sarjana, sebab sarjana memiliki jumlah transfer informasi lebih banyak dari pada SD. Sehingga pendidikan merupakan faktor penting dalam membentuk pengetahuan.

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan berikutnya adalah pekerjaan. Berdasarkan hasil distribusi frekuensi pekerjaan sebagian besar ibu sebagai ibu rumah tangga (46%). Pekerjaan berkaitan erat dengan jumlah waktu yang tersedia atau kesempatan untuk menambah wawasan mengenai suatu objek. Semakin banyak waktu yang tersedia akan memungkinkan akan semakin banyak pula kesempatan untuk mencari informasi lebih mengenai suatu hal. Semakin banyak waktu yang terbuang maka semakin sedikit pula pengetahuan yang diperoleh, jika seseorang menghabiskan waktunya untuk bekerja maka tidak akan memiliki waktu untuk menambah pengetahuannya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pekerjaan mempengaruhi pengetahuan seseorang, seseorang yang bekerja lebih banyak cenderung memiliki pengetahuan yang kurang karena banyak waktu tersita untuk membaca sehingga bisa diambil kesimpulan bahwa pekerjaan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Ibu yang tidak bekerja akan memiliki

pengetahuan yang berbeda dengan orang yang bekerja, seorang yang tidak bekerja cenderung memiliki pengetahuan yang kurang dari pada yang bekerja hal ini disebabkan orang yang bekerja banyak memiliki relasi dan kesempatan untuk berbagi dengan relasi.

Faktor pengetahuan berikutnya adalah pengalaman. Pengalaman merupakan sesuatu yang pernah dialami (dijalani, dirasai). Seorang primipara akan memiliki pengalaman yang berbeda dengan seorang multipara. Multipara cenderung memiliki pengalaman yang lebih banyak jika dibandingkan dengan primipara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki anak > 2 orang (58%). Hal ini berarti ibu memiliki pengalaman yang cukup baik dalam merawat, mengasuh anak. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan. Pengalaman mempunyai anak dengan orang yang tidak mempunyai anak memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda, orang yang pernah memiliki anak cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik tentang imunisasi dibandingkan dengan yang belum pernah memiliki anak.

Faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan berikutnya adalah informasi/penyuluhan mengenai imunisasi. Penyuluhan merupakan kegiatan menyampaikan pesan secara sistematis kepada objek guna mendapatkan informasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu tidak mendapatkan penyuluhan mengenai imunisasi (56%). Keadaan ini memungkinkan ibu tidak banyak mengetahui mengenai pentingnya imunisasi yang lengkap bagi bayi. Jumlah informasi yang diperoleh ibu akan berdampak pada tingkat pengetahuan yang dimilikinya, semakin banyak informasi mengenai imunisasi akan memungkinkan semakin baik pula tingkat pengetahuannya.

### **Kelengkapan Imunisasi Dasar**

Imunisasi merupakan suatu usaha untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan cara memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah penyakit tertentu. Imunisasi dikatakan lengkap jika bayi mendapatkan imunisasi sesuai dengan usianya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar bayi tidak mendapatkan imunisasi sesuai usianya sebesar (62%). Hal ini menjelaskan bahwa sebagai besar ibu tidak memanfaatkan sarana kesehatan untuk melakukan imunisasi pada bayinya.

Strobino (2007) mengatakan bahwa banyak literatur yang menghubungkan antara faktor orang tua dengan penggunaan sarana kesehatan baik itu untuk tindakan pencegahan atau pengobatan penyakit, namun hanya sedikit penelitian yang secara khusus mencari hubungan antara pengetahuan dan sikap orang tua dengan imunisasi anak.

Kelengkapan imunisasi sangat berkaitan dengan peran serta ibu sebagai pengasuh bayi untuk memanfaatkan sarana kesehatan. Perilaku merupakan manifestasi dari bentuk pengetahuan yang dimiliki. Seseorang bertindak berdasarkan yang diketahuinya. Hal ini jika dikaitkan dengan pengetahuan ibu sangat berhubungan mengingat tingkat pengetahuan ibu berada pada kategori cukup.

Selain pengetahuan, kelengkapan imunisasi erat juga kaitanya dengan tingkat ekonomi seseorang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pendapatan ibu perbulan < 1.270.000 (46%). Meski imunisasi diberikan secara gratis, tapi untuk mendapatkan pelayanan setidaknya memerlukan sedikit biaya tambahan untuk biaya, terkecuali jika jarak antara rumah ibu dengan pelayanan kesehatan cukup dekat. Namun berbeda halnya jika jarak yang harus ditempuh ibu memiliki akses yang sulit untuk dicapai maka

memungkinkan ibu untuk tidak melakukan imunisasi pada bayi karena persoalan jarak tempuh.

Perilaku manusia merupakan hasil dari pada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan: berfikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan). Sesuai dengan batasan ini, perilaku kesehatan dapat dirumuskan sebagai segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan, dan sikap tentang kesehatan, serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan. Keberhasilan upaya pencegahan dan pengobatan penyakit tergantung pada kesediaan orang yang bersangkutan untuk melaksanakan dan menjaga perilaku sehat. Banyak dokumentasi penelitian yang memperlihatkan rendahnya partisipasi masyarakat dalam pemeriksaan kesehatan, imunisasi, serta berbagai upaya pencegahan penyakit dan banyak pula yang tidak memanfaatkan pengobatan modern. Karena itu tidaklah mengherankan bila banyak ahli ilmu perilaku yang mencoba menyampaikan konsep serta mengajukan bukti-bukti penelitian untuk menggambarkan, menerangkan, dan meramalkan keputusan-keputusan orang yang berkaitan dengan kesehatan termasuk imunisasi.

#### **Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi pada Bayi berdasarkan Usia di Desa Kemuning Lor Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember**

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh hasil bahwa nilai  $x^2$  hitung

(17.473) >  $x^2$  tabel (4.591), dengan nilai signifikansi sebesar  $0.000 < 0.05$ , sehingga pada penelitian ini hipotesis diterima, artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi pada bayi berdasarkan usia di desa Kemuning Lor Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember tahun 2014. Sementara berdasarkan nilai koefisien korelasi sebesar 0.509, artinya keeratan hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi pada bayi berdasarkan usia berada pada kategori cukup berarti atau sedang.

Arif (2009) mengatakan bahwa 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. Kepercayaan dan perilaku kesehatan ibu juga hal yang penting, karena penggunaan sarana kesehatan oleh anak berkaitan erat dengan perilaku dan kepercayaan ibu tentang kesehatan dan mempengaruhi status imunisasi

Adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi menunjukkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan seseorang maka akan berdampak pada perilaku kesehatan seseorang. Perilaku sehat termasuk dalam melakukan imunisasi merupakan wujud dari sikap atau pengetahuan yang dimiliki ibu tentang imunisasi. Ibu yang mengetahui mengenai imunisasi akan cenderung melakukan imunisasi pada bayinya dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan rendah.

#### **SIMPULAN**

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan di atas, serta sesuai dengan pertanyaan penelitian, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa:

- a. Sebagian besar tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi berada pada kategori cukup (48%).
- b. Sebagian besar imunisasi bayi adalah tidak lengkap berdasarkan usia (62%).
- c. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dengan kekuatan hubungan berada pada kategori cukup berarti atau sedang di desa Kemuning Lor Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember tahun 2014.

#### DAFTAR PUSTAKA

Ahmadi, A. 2003. *Psikologi Belajar*. Jakarta: Rineka Cipta.

Arikunto, S. 2011. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Atikah, Proverawati. 2010. *Imunisasi dan Vaksinasi*. Jakarta: Nuha Offset.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2008. *Sexually Transmitted Disease Surveillance*. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention. Available from: <http://www.cdc.gov/std/statsdefault.htm>. (Accessed 9 March 2014).

Depkes R.I. 2005. *Rencana Strategi Departemen Kesehatan*. Jakarta: Depkes. RI.

Depkes RI, 2006. *Pedoman Penatalaksanaan Kasus Malaria di Indonesia*. Ditjen P2M dan PLP, Jakarta.

Depkes, RI. 2010. *Indikator PHBS Rumah Tangga*. [10 Juni 2014]

Depkes RI 2012. *Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar Puskesmas*. Jakarta: Pusdiknakes

Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2012. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember 2011*, Jember.

Eveline dan Djamaludin. 2010. *Panduan Pintar Merawat Bayi dan Balita*. Jakarta: PT Wahyu Media

Hidayat. 2003. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Tehnik Analisis Data*. Surabaya: Salemba

Hidayat. 2005. *Menyusun Skripsi dan Tesis Edisi Revisi*. Bandung: INFORMATIKA

Hidayat, B., & Pujiarto, P.S., 2005. *Hepatitis A*. In Ranuh I.G.N., et al, Edisi kedua. *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia

Kartasasmita, Ginanjar, dkk. 2005. *Pembaharuan dan Pemberdayaan*. Ikatan Alumni ITB.

Latipun. 2001. *Psikologi Konseling*. Malang : Universitas Muhammadiyah Malang

Mariaty Panjaitan. 2003. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Balita Umur 12-18 Bulan di Kelurahan Harjosari - I Kecamatan Medan - Amplas Tahun 2003. *Skripsi Kesehatan Masyarakat USU*

MMWR (*Morbidity and Mortality Weekly Report*), 2010, 'Use of World Health Organisation and CDC Growth Chart for Children in United States', *MMWR*, 2010, vol. 59, no. RR-9.

Moleong, Lexy. 2002. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. remaja Rosdakarya.

Maryunani, Anik. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan*, Jakarta: CV. Trans Info.

Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasinya*. Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta

Nursalam, 2003. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian*. Jakarta Salemba Medika

- Rampangan T.H, Laurentz. I. R. 2003  
*Penyakit Tropik Anak*. Jakarta.  
EGC.
- Ranuh, I.G.N. 2008. *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Edisi ketiga. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Soedjatmiko dkk. 2011. *Pedoman Imunisasi di Indonesia Edisi Keempat Cetakan Pertama*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI
- Sabrina, Oktavia, 2004. *Hubungan sikap dan perilaku memilih suatu merek : Komparasi antara Teheory of Planned Behavior dan Theory of Trying*. Disertasi Sekolah Pascasarjana UGM, Yogyakarta
- Sudarti .2010. *Kelainan dan Penyakit Pada Bayi dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sukmadinata. Nana Syaodih 2007. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Rosda.
- Umar, Husein. 2002, *Metode Riset Bisnis*, , Jakarta. PT. Gramedia Pustaka Utama