

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Imunisasi adalah upaya pencegahan penyakit menular dengan memberikan “vaksin” sehingga terjadi imunitas (kekebalan) terhadap penyakit tersebut. Vaksin adalah jenis bakteri atau virus yang sudah dilemahkan atau dimatikan guna merangsang sistem imun dengan membentuk zat antibodi di dalam tubuh. Antibodi inilah yang melindungi tubuh di masa yang akan datang. Imunisasi adalah proses pembentukan zat antibodi secara aktif atau buatan melalui pemberian vaksin (bakteri dan virus yang sudah lemah). Imunisasi suatu proses yang membuat seseorang imun atau kebal terhadap suatu penyakit melalui pemberian vaksin yang merangsang sistem kekebalan tubuh membentuk antibodi supaya kebal terhadap penyakit tertentu. (Dirjen Pelayanan Kesehatan-Kemenkes RI, 2022).

Manfaat imunisasi bagi bayi dan anak jauh lebih besar dibandingkan risiko efek sampingnya. Melindungi tubuh bayi/anak dari serangan dan ancaman bakteri/virus penyakit tertentu, mencegah anak dari tertular penyakit yang disebabkan oleh bakteri / virus serta meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit-penyakit tertentu dan meningkatkan status kesehatan bayi / anak yang berdampak pada kualitas tumbuh kembang dan produktivitas sumber daya manusia di masa depan. Imunisasi juga mengurangi dan

menghilangkan kecemasan anak tertular penyakit berbahaya sehingga merasa lebih yakin anak-anak akan menjalani proses tumbuh kembangnya dengan sehat dan aman serta terbukti memberikan perlindungan secara cepat, aman dan sangat efektif (*relatif murah atau cost effective*). Setiap bayi/anak diberikan vaksin sesuai jadwal yang telah ditentukan supaya vaksin mampu memberikan perlindungan dan kekebalan optimal, jadwal dibuat sesuai jenis penyakit yang akan dicegah. Beberapa jenis penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi yaitu : Hepatitis B, Tuberkulosis, Tetanus, Difteri, Pertusis, Poliomyelitis, Meningitis, Pneumonia, Campak, dan Rubela. (Dirjen Pelayanan Kesehatan-Kemenkes RI, 2022).

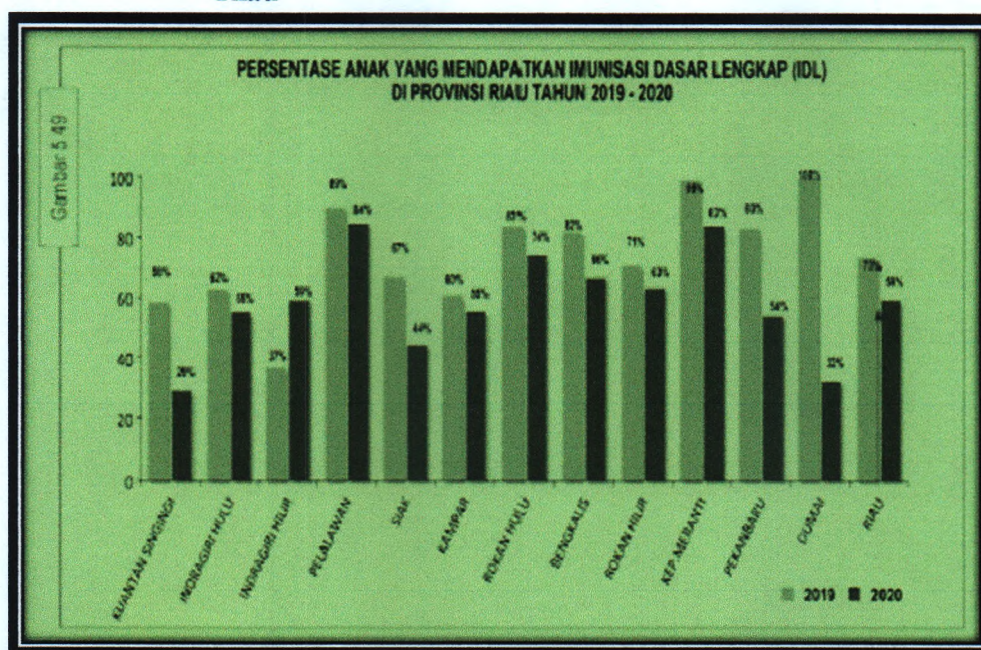
Data Kementerian Kesehatan per 14 Juli 2022 menunjukkan bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) baru mencapai 33,4%, dan cakupan imunisasi pada baduta baru mencapai 28,4%, serta persentase bayi yang mendapat imunisasi antigen baru juga baru mencapai 29%. Capaian ini masih dibawah target yang seharusnya dicapai pada bulan Mei yaitu sebesar 37%. Salah satu tantangan dari pelaksanaan program imunisasi yang menyebabkan tidak tercapainya target cakupan imunisasi adalah masih adanya keragu-raguan dan perbedaan persepsi ditengah masyarakat, maraknya hoax seputar imunisasi, dan adanya kekhawatiran timbulnya Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) bagi tenaga kesehatan yang melakukan layanan imunisasi terhadap pemberian imunisasi ganda. Untuk itu menurut Plt. Direktur Pengelolaan Imunisasi Ditjen P2P Kemenkes dr. Prima Yosephine, MKM saat menyampaikan laporannya mengatakan keterlibatan

dan dukungan penuh dari organisasi profesi kesehatan menjadi sangat penting untuk penguatan dari pelaksanaan program imunisasi di lapangan. (Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit-Kemenkes RI, 2022).

Imunisasi dasar lengkap (IDL) merupakan indikator dalam program imunisasi, dimana setiap bayi usia 0-11 bulan sudah mendapatkan imunisasi hepatitis 1 kali, BCG 1 kali, DPT-HB-Bib 3 kali, polio 4 kali dan campak/Measles Rubella 1 kali. Dari grafik dibawah terlihat bahwa ada 12 Kabupaten/Kota di Provinsi Riau hanya Kabupaten Indragiri Hilir yang mengalami peningkatan cakupan IDL. Kondisi ini disebabkan karena wabah covid-19.

Grafik imunisasi dasar lengkap di kabupaten/kota pada Provinsi Riau dapat disajikan dalam gambar sebagai berikut :

Gambar 1.1. Grafik Imunisasi Dasar Lengkap di Kab/Kota Provinsi Riau



Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Riau 2020

Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai jangka menengah (*internediat impact*) dari pendidikan kesehatan. Dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan, khususnya ibu yang memiliki bayi tentang pentingnya pemberian imunisasi dasar secara lengkap pada bayinya dapat dilakukan dengan memberikan informasi tentang kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada bayi secara akurat dan jelas yang disampaikan oleh ahli melalui pendidikan atau penyuluhan kesehatan pada saat kunjungan pemeriksaan kehamilan. Tinggi rendahnya pengetahuan ibu tentang kelengkapan imunisasi dasar pada bayinya akan berpengaruh juga pada pemberian imunisasi bayinya secara lengkap (Safitri, Sirait, & Munthe, 2021).

Berdasarkan penelitian oleh Dewi dkk (2014) mengenai hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di kelurahan Parupuk Tabing didapatkan uji statistik yang menunjukkan terdapat hubungan signifikan. Kepatuhan pemberian imunisasi didominasi oleh ibu yang memiliki pengetahuan cukup (87,5%) dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan kurang (4,3%). Penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian oleh Sari dkk (2016) dari 52,3% ibu dengan tingkat pendidikan yang baik didapatkan 66,2% bayi memiliki status imunisasi lengkap sedangkan 33,8% bayi memiliki status imunisasi tidak lengkap. Faktor yang memengaruhi hal ini adalah usia yang masuk dalam kategori usia produktif dan tingkat pendidikan terakhir sehingga lebih mudah dalam mendapatkan informasi tentang imunisasi dari berbagai sumber.

Berdasarkan penelitian (Safitri, Sirait, & Munthe, 2021), kegiatan penyuluhan merupakan salah satu sarana yang efektif dalam memberikan informasi kepada masyarakat. Tingkat pengetahuan responden tentang imunisasi pada kelompok peserta penyuluhan paling banyak responden yang memiliki nilai tinggi. Sedangkan pada kelompok bukan peserta penyuluhan paling banyak responden yang memiliki nilai rendah. Hal tersebut menunjukkan bahwa kegiatan penyuluhan merupakan salah satu bentuk kegiatan yang dapat memberikan pengaruh besar terhadap tingkat pengetahuan seseorang.

Peran seorang ibu pada program imunisasi sangatlah penting, karena pada umumnya tanggung jawab untuk mengasuh anak diberikan pada orang tua khususnya ibu. Oleh karena itu, pendidikan seorang ibu sangatlah penting dalam mendidik seorang anak. Tingkat pendidikan ibu sangat menentukan kemudahan dalam menerima setiap pembaharuan. Makin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka akan semakin cepat tanggap dengan perubahan kondisi lingkungan, dengan demikian lebih cepat menyesuaikan diri dan selanjutnya akan mengikuti perubahan itu (Notoatmodjo, 2007).

Sebagian bayi pada umur 12-24 bulan di desa Rambah Tengah Hulu Kecamatan Rambah masih ada yang belum melakukan imunisasi, hal ini disebabkan peran seorang ibu pada program imunisasi masih rendah.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka akan dilakukan penelitian apakah pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar mempunyai hubungan

terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak di Desa Rambah Tengah Hulu Kecamatan Rambah.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak di Desa Rambah Tengah Hulu Kecamatan Rambah.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak di Desa Rambah Tengah Hulu Kecamatan Rambah.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kelengkapan imunisasi dasar pada anak di di Desa Rambah Tengah Hulu Kecamatan Rambah.
- b. Untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar pada anak di Desa Rambah Tengah Hulu Kecamatan Rambah.
- c. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak di Desa Rambah Tengah Hulu Kecamatan Rambah.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi pustaka dan sebagai tambahan bacaan bagi mahasiswa.

2. Bagi Ibu Yang Mempunyaia Balita

Menambah pengetahuan dan informasi bagi masyarakat terutama kepada ibu-ibu tentang akibat yang ditimbulkan apabila anak tidak mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap.

3. Bagi Puskesmas Rambah

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman peneliti dalam bidang penelitian khususnya tentang hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak di Desa Rambah Tengah Hulu Kecamatan Rambah.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian oleh Yosi Eka Mayasari, dkk (2010). Tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar di Posyandu Wilayah Puskesmas Kedunggalar. Metode penelitian adalah *cross sectional* dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, makin mudah untuk menerima informasi tetapi sebaliknya dengan pengetahuan yang rendah akan menghambat untuk menerima informasi.
2. Penelitian oleh Ana Wigunatiningsih (2010). Tentang pengaruh tingkat pengetahuan ibu terhadap status imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 0-11 bulan di desa Suruhkalang Kecamatan Tasikmadu Kabupaten Karanganyar. Metode penelitian adalah *cross sectional* dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian didapat tingkat pengetahuan ibu pada kategori kurang sebanyak 28 responden (44,4%), cukup sebanyak 23

responden (36,5%), dan baik sebanyak 12 responden (19,0%). Sedangkan status imunisasi bayi pada kategori tidak lengkap sebanyak 33 responden (52,4%) dan lengkap sebanyak 30 responden (47,6%). Sehingga disimpulkan ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan status imunisasi dasar pada bayi usia 0-11 bulan.

3. Peneliti oleh Siti Hindun, dkk (2009). Tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan staus kelengkapan imunisasi dasar pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Swakelola Gandus Palembang tahun 2009. Metode penelitian adalah *cross sectional* dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian terhadap 250 ibu, didapatkan hasil 22,4% status imunisasi tidak lengkap, yang berpengetahuan baik berjumlah 75,2% dan sikap positif 78,8%. Pada uji Chi Square menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap ibu dengan status kelengkapan imumsasi balita di Puskesmas Swakelola Gandus Palembang Tahun 2009.
4. Peneliti oleh Mathilda Albertina, dkk (2009). Tentang kelengkapan imunisasi dasar anak balita dan faktor-faktor yang berhubungan di Poliklinik Anak beberapa Rumah Sakit di Jakarta dan Sekitar pada Bulan Maret 2008. Metode penelitian adalah *cross sectional* dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian didapat kelengkapan imunisasi 61%. Ketidaklengkapan imunisasi umumnya disebabkan orang tua tidak tahu jadwal imunisasi (34,8%) dan anak sakit (28,43%). Terdapat hubungan antara pengetahuan orangtua dengan kelengkapan imunisasi.

Tidak ada hubungan antara pendidikan orangtua, pendapatan keluarga, serta sikap orangtua dengan kelengkapan imunisasi.

Persamaan penelitian ini dengan keaslian penelitian di atas adalah variabel penelitian menggunakan pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar. Perbedaan penelitiannya adalah populasi penelitian ini dibatasi pada anak usia 12 - 24 bulan di Desa Rambah Tengah Hulu Kabupaten Rokan Hulu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit tertentu (Novianda & Qomaruddin, 2020). Imunisasi merupakan upaya efektif untuk menurunkan angka kematian yang merupakan salah satu tujuan dari MDGS. Kegiatan imunisasi merupakan salah satu kegiatan prioritas kementerian kesehatan sebagai salah satu bentuk nyata komitmen pemerintah untuk mencapai MDGS khususnya menurunkan angka kematian pada anak (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Imunisasi merupakan investasi kesehatan untuk masa depan karena dapat memberikan perlindungan terhadap penyakit infeksi, dengan adanya imunisasi dapat memberikan perlindungan kepada individu dan mencegah seseorang jatuh sakit dan membutuhkan biaya yang lebih mahal.

Imunisasi dasar yang diperoleh secara lengkap akan memberikan perlindungan pada seseorang. Pemberian imunisasi yang juga dilakukan secara tepat waktu, dapat membuat individu maupun komunitas dapat tetap terjaga dan kemungkinan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dapat berkurang (WHO, 2020).

Imunisasi merupakan salah satu cara yang efektif untuk mencegah penularan penyakit dan upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian

pada bayi dan balita (Mardianti & Farida, 2020). Imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat paling efektif dan efisien dalam mencegah beberapa penyakit berbahaya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Jadi imunisasi adalah suatu tindakan yang dengan sengaja memberikan antigen atau bakteri dari suatu pathogen yang akan menstimulasi system imun dan menimbulkan kekebalan, sehingga hanya mengalami gejala ringan apabila terpapar dengan penyakit tersebut.

a. Manfaat Imunisasi

Terdapat beberapa manfaat imunisasi bagi anak itu sendiri, keluarga dan Negara (Hanum, 2022):

1. Manfaat untuk anak adalah untuk mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian.
2. Manfaat untuk keluarga adalah untuk menghilangkan kecemasan dan biaya pengobatan apabila anak sakit. Mendorong keluarga kecil apabila orang tua yakin bahwa anak-anak akan menjalani masa kanak-kanak dengan aman.
3. Manfaat untuk negara adalah untuk memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara dan memperbaiki citra bangsa Indonesia diantara segenap bangsa di dunia.

b. Macam-macam Imunisasi

1. Imunisasi Pasif

Imunisasi pasif terjadi bila seseorang menerima antibodi atau produk sel dari orang lain yang telah mendapat imunisasi aktif. Transfer sel yang kompeten imun kepada pejamu yang sebelumnya imun inkompeten, disebut transfer adoptif. Imunisasi aktif menginduksi respon imun. Pencegahan sebelum terjadi pajanan biasa dilakukan sebagai imunisasi aktif pada anak. Antiserum kuda telah digunakan secara luas di waktu yang lalu tetapi penggunaannya sekarang lebih terbatas oleh karena bahaya penyakit serum (Baratawijaya dan Rengganis, 2012).

Menurut Baratawijaya dan Rengganis (2012), imunitas pasif dapat diperoleh melalui antibodi dari ibu atau dari globulin gama homolog yang dikumpulkan. Beberapa serum mengandung titer tinggi antibodi terhadap patogen spesifik dan digunakan pada terapi atau dalam usaha pencegahan terhadap berbagai penyakit.

a. Imunisasi Pasif Alamiah

- 1) Imunitas maternal melalui plasenta
- 2) Imunitas maternal melalui kolostrum

b. Imunisasi Pasif Buatan

- 1) Immune Serum Globulin Nonspesifik (Human Normal Immunoglobulin)
- 2) Immune Serum Globulin Spesifik

c. Serum Asal Hewan

Serum asal hewan seperti anti bisa ular tertentu, laba-laba, kalajengking yang beracun digunakan untuk mengobati mereka yang digigit.

d. Antibodi heterolog Versus Antibodi Homolog

Antibodi heterolog asal kuda dapat menimbulkan sedikitnya 2 jenis hipersensitifitas yaitu reaksi tipe I atau tipe III (penyakit serum atau kompleks imun). Kalau perlu dapat dilakukan desensitisasi pada seseorang terhadap reaksi tipe I dengan memberikan dosis kecil secara perlahan-lahan dan berulang-ulang dalam waktu beberapa jam. Efek antibodi manusia yang homolog diharapkan lebih lama dibanding dengan antibodi heterolog dari kuda. Ada 4 fase dalam eliminasi antibodi heterolog ialah: pengenceran, katabolisme, pembentukan kompleks imun dan eliminasi.

2. Imunisasi Aktif

Menurut Baratawijaya dan Rengganis (2012), dalam imunisasi aktif untuk mendapatkan proteksi dapat diberikan vaksin hidup/dilemahkan atau yang dimatikan. Vaksin yang baik harus mudah diperoleh, murah, stabil dalam cuaca ekstrim dan nonpatogenik. Efeknya harus tahan lama dan mudah direaktivasi dengan suntikan *booster* antigen. Baik sel B maupun sel T diaktifkan oleh imunisasi.

Keuntungan dari pemberian vaksin hidup/dilemahkan ialah terjadinya replikasi mikroba sehingga menimbulkan pajanan dengan dosis lebih besar dan respons imun di tempat infeksi alamiah. Vaksin yang

dilemahkan diproduksi dengan mengubah 9 kondisi biakan mikroorganisme dan dapat merupakan pembawa gen dari mikroorganisme lain yang sulit untuk dilemahkan (Baratawijaya dan Rengganis, 2012).

BCG merupakan pembawa yang baik untuk antigen yang memerlukan imunitas sel CD4 dan salmonela sehingga dapat memberikan imunitas melalui pemberian oral. Imunisasi intranasal telah mendapat popularitas. Risiko vaksin yang dilemahkan ialah oleh karena dapat menjadi virulen kembali dan merupakan hal yang berbahaya untuk subyek imunokompromais (Baratawijaya dan Rengganis, 2012).

2. Imunisasi Dasar Lengkap

Berdasarkan Permenkes Nomor 12 Tahun 2017 Pasal 6 Ayat 1, imunisasi dasar diberikan kepada bayi sebelum berusia 1 (satu) tahun. Adapun imunisasi dasar tersebut terdiri atas imunisasi terhadap penyakit antara lain hepatitis B, poliomielitis, tuberculosis, difteri, pertussis, tetanus, pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh *Hemophilus Influenza* tipe b (Hib), campak. Kementerian Kesehatan menambahkan tiga vaksin wajib ke dalam daftar imunisasi rutin anak. Mulai tahun 2022 anak harus mendapatkan 14 imunisasi wajib.

Orang tua wajib memenuhi kebutuhan imunisasi dasar lengkap pada anak sesuai dengan jadwal pemberiannya untuk menjaga anak dari berbagai penyakit.

Berikut jenis imunisasi dasar anak beserta penambahan vaksin baru:

Tabel 2. 1. Jenis Imunisasi Rutin Pada Bayi dan Baduta

Umur (Bulan)	Jenis Imunisasi
<24 Jam	Hepatitis B
1	BCG, Polio 1
2	DPT/HB/Hib1, Polio 2, PCV1
3	DPT/HB/Hib1, Polio 2, PCV2
4	DPT/HB/Hib3, Polio 4, IPV
9	Campak-Rubella 1
10	JE
12	PCV3
18	DPT/HB/Hib4, Campak-Rubella2

Sumber: (Kemenkes, Buku Kesehatan Ibu Dan Anak, 2020)

Berdasarkan table jenis imunisasi diatas, untuk imunisasi PCV dan JE baru diberikan di beberapa provinsi/kabupaten/kota dan daerah percontohan (demonstrasi program).

Berikut daftar penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi:

Tabel 2. 2. Jenis Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi

Uraian	Keterangan
Vaksin	Mencegah Penularan Penyakit
Hepatitis B	Hepatitis B dan kerusakan hati
BCG	TBC (Tuberkol usis) berat
Polio, IPV	Polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan atau lengan
DPT-HB-Hib	➤ Difteri Yang Menyebabkan Penyumbatan Jalan Nafas ➤ Batuk Rejan (batuk rejan 100 hari) ➤ Tetanus ➤ Hepatitis B ➤ Infeksi Hib menyebabkan meningitis (radang selaput otak
Campak-Rubella	❖ Campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak dan kebutaan

	❖ Rubella dan <i>Congenital Rubella Syndrom (CRS)</i> atau cacat bawaan saat lahir akibat Rubella.
PCV	Pneumonia akibat infeksi bakteri pneumokokus
JE	Encephalitis akibat infeksi virus Japanese Encephalitis.

Sumber: (Kemenkes, Buku Kesehatan Ibu Dan Anak, 2020)

Adapun Jadwal Pemberian Imunisasi dapat disajikan pada tabel dibawah ini sebagai berikut :

Tabel 2. 3 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar

Imunisasi	Umur Pemberian Imunisasi (Bulan)										
	Lahir	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18
Hepatitis B	1		2	3	4						5
Polio	0		1	2	3						4
BCG	1 kali										
DTP			1	2	3						4
Hib			1	2	3						4
PCV			1		2		3		4		
Rotavirus			1		2		3(p)				
Influenza							1				
MR/MM								M			
R								R			
JE								1			

Sumber: (IDAI, 2021)

Keterangan:

- a) **Vaksin Hepatitis B (HB) monovalen** : sebaiknya diberikan kepada bayi segera setelah lahir sebelum berumur 24 jam, didahului penyuntikan vitamin K1 minimal 30 menit sebelumnya. Bayi dengan berat lahir kurang dari 2000g, imunisasi hepatitis B sebaiknya ditunda sampai berumur 1 bulan atau lebih, kecuali ibu HBsAg positif dan bayi bugar berikan imunisasi HB segera setelah lahir tetapi tidak dihitung sebagai dosis promer. Bayi lahir dari ibu HBsAg positif, segera berikan vaksin HB dan immunoglobulin hepatitis B(HBIg) pada ekstremitas yang berbeda, maksimal dalam 7 hari terakhir setelah lahir. Imunisasi HB selanjutnya diberikan bersama DTwP atau DTaP.
- b) **Vaksin polio 0 (nol)** : sebaiknya diberikan segera setelah lahir. Apabila lahir di fasilitas kesehatan berikan bOPV-0 saat bayi pulang atau pada kunjungan pertama. Selanjutnya berikan bOPV atau IPV bersama DTwP atau DTaP. Vaksin IPV minimal diberikan 2 kali sebelum berumur 1 tahun bersama DTwP atau DTaP.
- c) **Vaksin BCG** : sebaiknya diberikan segera setelah lahir atau segera mungkin sebelum bayi berumur 1 bulan. Bila berumur 3 bulan atau lebih, BCG diberikan bila uji tuberculin negative. Bila uji tuberculin tidak tersedia, BCG dapat diberikan. Bila timbul reaksi local cepat pada minggu pertama dilakukan pemeriksaan lanjutan untuk diagnosis tuberculosis.

- d) **Vaksin DPT** : dapat diberikan mulai umur 6 minggu berupa vaksin DTwP atau DTaP. Vaksin DTaP diberikan pada umur 2,3,4 bulan atau 2,4,6 bulan. Booster pertama diberikan pada umur 18 bulan. Booster berikutnya diberikan pada umur 5-7 tahun atau pada program BIAS kelas 1. Umur 7 tahun atau lebih menggunakan vaksin Td atau Tdap. Booster selanjutnya pada umur 10-18 tahun atau pada program BIAS kelas 5. Booster Td diberikan setiap 10 tahun.
- e) **Vaksin pneumokokus (PCV)** : diberikan pada umur 2,4 dan 6 bulan dengan booster pada umur 12 – 15 bulan. Jika belum diberikan pada umur 7-12 bulan, berikan PCV 2 kali dengan jarak 1 bulan dan booster setelah umur 12 bulan dengan jarak 2 bulan dari dosis sebelumnya. Jika belum diberikan pada umur 1-2 tahun, berikan PCV 2 kali dengan jarak minimal 2 bulan. Jika belum diberikan pada umur 2-5 tahun, PCV10 diberikan 2 kali dengan jarak 2 bulan, PCV13 diberikan 1 kali.
- f) **Vaksin rotavirus monovalen** : diberikan 2 kali, dosis pertama mulai umur 6 minggu, dosis kedua dengan interval minimal 4 minggu harus selesai pada umur 24 minggu.
- g) **Vaksin rotavirus pentavalen** : diberikan 3 kali, dosis pertama 6-12 minggu, dosis kedua dan ketiga dengan interval 4 sampai 10 minggu, harus selesai pada umur 32 minggu.
- h) **Vaksin influenza** : diberikan mulai umur 6 bulan, diulang setiap tahun. Pada umur 6 bulan sampai 8 tahun imunisasi pertama 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu. Umur > 9 tahun, imunisasi pertama 1 dosis.

- i) **Vaksin MR/MMR** : pada umur 9 bulan berikan vaksin MR. Bisa sampai umur 12 bulan belum mendapat vaksin MR, dapat diberikan MMR. Umur 18 bulan berikan MR atau MMR. Umur 5-7 tahun berikan MR (dalam program BIAS kelas 1) atau MMR.
- j) **Vaksin Japanese encephalitis (JE)** : diberikan mulai umur 9 bulan di daerah endemis atau yang akan bepergian ke daerah endemis. Untuk perlindungan jangka panjang dapat diberikan booster 1-2 tahun kemudian.

k) Hal-hal yang penting saat pemberian Imunisasi

Berikut hal-hal yang penting saat pemberian Imunisasi berdasarkan Permenkes Nomor 12 Tahun 2017:

1. Dosis, cara pemberian dan tempat pemberian

Tabel 2. 4 Dosis, cara dan tempat pemberian Imunisasi

Jenis Vaksin	Dosis	Cara Pemberian	Tempat
Hepatitis B	0,5 ml	Intra Muskuler	Paha
BCG	0,05 ml	Intra Kutan	Lengan kanan atas
Polio	2 tetes	Oral	Mulut
IPV	0,5 ml	Intra Muskuler	Paha kiri
DPT-HB-Hib	0,5 ml	Intra Muskuler	Paha untuk bayi, lengan kanan untuk balita
Campak	0,5 ml	Sub Kutan	Lengan kiri atas

DT	0,5 ml	Intra Muskuler	Lengan kiri atas
Td	0,5 ml	Intra Muskuler	Lengan kiri atas

2. Interval pemberian

Jarak minimal antar dua pemberian antigen yang sama adalah satu bulan.

Tidak ada batas maksimal antar dua pemberian imunisasi.

3. Tindakan antiseptik

Setiap petugas yang akan melakukan pemberian imunisasi harus mencuci tangan dengan sabun terlebih dahulu. Untuk tempat suntikan dilakukan tindakan aseptik sesuai aturan yang berlaku.

4. Kontra indikasi

Pada umumnya tidak terdapat kontra indikasi imunisasi untuk individu sehat kecuali untuk kelompok resiko. Pada setiap sediaan vaksin selalu terdapat petunjuk dari produsen yang mencantumkan indikasi kontra serta perhatian khusus terhadap vaksin.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi

Berdasarkan hasil penelitian dan diolah menggunakan *Chi-Square* diperoleh P value sebesar 0,046 ($P \text{ value} < \alpha$) sehingga disimpulkan ada hubungan antara umur ibu dengan keberhasilan pemberian imunisasi dasar lengkap. Hasil penelitian berikut berdasarkan asumsi dari peneliti dimana pemberian imunisasi bisa dipengaruhi dari umur seorang ibu dimana, dengan umur yang lebih siap dalam menjalani kehidupan menjadi seorang ibu akan lebih banyak mencari tahu hal-hal yang akan dan harus diberikan kepada sibayi sejak bayi dalam kandungan atau pada masa kehamilan

seperti pemberian imunisasi, kegunaan dan manfaat daripada imunisasi yang diberikan kepada sibayi, efek samping atau hal-hal yang mempengaruhi jika imunisasi tidak diberikan kepada sibayi. Jika ibu lebih banyak memiliki kesiapan dalam merawat bayi maka semakin baik pula keinginan untuk memberikan hal-hal yang terbaik untuk seorang anak. (Hudeni Rizki, Mindo Siagian, Asima Sirait 2021)

Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan *Chi-Square* diperoleh P value sebesar 0,002 ($P \text{ value} < \alpha$) dimana disimpulkan ada hubungan antara pendidikan ibu dengan keberhasilan pemberian imunisasi dasar lengkap. Berdasarkan asumsi peneliti dimana untuk pemberian imunisasi dasar lengkap sangat dipengaruhi dari pendidikan, dimana semakin tinggi pendidikan dari seorang ibu maka semakin tinggi pula rasa ingin dari ibu untuk memenuhi kebutuhan dasar pada anaknya yang dimulai dari kelengkapan imunisasi yang mana bisa meningkatkan kesehatan dari seorang anak (Hudeni Rizki, Mindo Siagian, Asima Sirait 2021).

Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan *Chi-Square* diperoleh P value sebesar 0,017 ($P \text{ value} < \alpha$). Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan keberhasilan pemberian imunisasi dasar lengkap. Menurut asumsi peneliti dimana ibu yang memiliki pengetahuan baik itu sangat mempengaruhi dari setiap keputusan yang akan di pilih seperti pemberian imunisasi yang sangat mempengaruhi kesehatan seorang anak, karena dengan pengetahuan yang baik setiap informasi yang diberikan bisa diterima dengan baik dan bisa diterapkan sesuai dengan informasi yang

sudah diberikan tentang manfaat dari suatu imunisasi tersebut. (Hudeni Rizki, Mindo Siagian, Asima Sirait 2021).

Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan *Chi-Square* diperoleh P value sebesar 0,037 ($P \text{ value} < \alpha$) sehingga disimpulkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan pemberian imunisasi dasar lengkap. Menurut asumsi peneliti dimana dukungan keluarga juga sangat mempengaruhi pola pikir dari orang tua anak terutama untuk ibu, dimana dengan bantuan dari dukungan keluarga bisa memberikan pemikiran yang lebih luas sehingga bisa memberikan keputusan yang terbaik apa yang harus diberikan pada si anak (Hudeni Rizki, Mindo Siagian, Asima Sirait 2021).

Tanggung jawab keluarga terutama para ibu terhadap imunisasi bayi atau balita sangat memegang peranan penting sehingga akan diperoleh suatu manfaat terhadap keberhasilan imunisasi serta peningkatan kesehatan anak. Status imunisasi pada bayi dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya:

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil “tahu” dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yaitu: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Hasibuan, 2022).

b. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan domain kata di atas. Pengukuran pengetahuan dimaksud untuk mengetahui status pengetahuan seseorang dan disajikan dalam presentase kemudian ditafsirkan dengan kalimat yang bersifat kualitatif, yaitu baik (76%-100%), cukup (56%-75%), kurang (<56%) (Kharin, Amellia, Fidelia, & Auza, 2021).

c. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Kharin, Amellia, Fidelia, & Auza, 2021).

1) Tahu

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan mendefinisikan, menyatakan.

2) Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah paham terhadap objek tertentu harus dapat menjelaskan, menyebutkan,

menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi tersebut diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus-rumus metode, prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis

struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Synthesis

Synthesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas dan sebagainya.

6) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan jastifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan terhadap kriteria yang ditentukan atau

menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya dapat membandingkan, dapat menafsirkan dan lain-lainnya.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang perlu diperhatikan dalam pemberian imunisasi yaitu kepatuhan orang tua dalam pemberian imunisasi, jika orang tua tidak patuh dalam memberikan imunisasi kepada anaknya maka dapat berpengaruh terhadap kekebalan serta kerentanan tubuh anak terhadap suatu penyakit, sehingga pemberian imunisasi yang tepat waktu sangat perlu agar anak terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya (Lestari,et.al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian pada faktor modifikasi yang didalamnya terdapat dalam data demografi yaitu didapatkan mayoritas usia ayah adalah 26-35 tahun (66,3%) dan usia ibu yaitu 26-35 tahun (77,9%). Dalam teori HBM dikatakan bahwa usia seseorang akan mempengaruhi terhadap pola pikir seseorang, dengan bertambahnya usia maka semakin bertambah pula daya tangkap, perilaku dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh individu semakin baik. Usia orang tua akan menjadi faktor yang mempengaruhi keputusan orang tua untuk patuh dalam pemberian imunisasi dasar (Setyaningsih & Dari (2019).

Hasil penelitian juga menunjukkan mayoritas pendidikan orang tua memiliki tingkat pendidikan menengah (SMU) yaitu ayah 45,2% dan ibu 52,9%, dimana pendidikan memiliki peranan yang sangat dam menentukan kualitas individu, dengan adanya pendidikan individu akan mendapatkan pengetahuan dan informasi. Semakin tinggi pendidikan yaitu SMU (57,5%),

maka semakin besar kesadaran untuk melakukan pemberian imunisasi dan secara tepat orang tua akan menerima informasi dan dapat mengambil keputusan untuk kesehatan anaknya terutama dalam melaksanakan imunisasi, oleh sebab itu pendidikan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan orang tua dalam pemberian imunisasi dasar (Kartini, et.al. (2021).

Pada hasil penelitian menunjukkan mayoritas pekerjaan ibu adalah IRT (67,3%). Pekerjaan orang tua terutama ibu sangat penting, karena pola asuh dari seorang ibu akan mempengaruhi kepatuhan imunisasi seorang anak. Bahwa apabila ibu bekerja maka akan berkurang waktu dan perhatian untuk membawa anaknya ke tempat pelayanan imunisasi, sehingga akan menyebabkan anaknya tidak memperoleh imunisasi, maka dari itu pekerjaan merupakan salah satu faktor yang bisa mempengaruhi kepatuhan pemberian imunisasi (Hastuty (2020).

Pengetahuan mengenai imunisasi dasar yang terbentuk dalam diri orang tua akan mendorong untuk mengimunitasikan bayinya dengan imunisasi secara lengkap. Pemahaman ibu akan pentingnya imunisasi serta tingkat pengetahuan ibu yang tinggi menjadi faktor yang mempengaruhi ibu patuh dalam melakukan imunisasi dasar pada anaknya (Sapardi, et.al., (2021).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (Kharin, Amellia, Fidelia, & Auza, 2021), yaitu:

- 1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup, pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi, dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

2) Media Massa/Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia macam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sara komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi barunya mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3) Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang kan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi

seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon pengetahuan oleh setiap individu.

5) Pengalaman

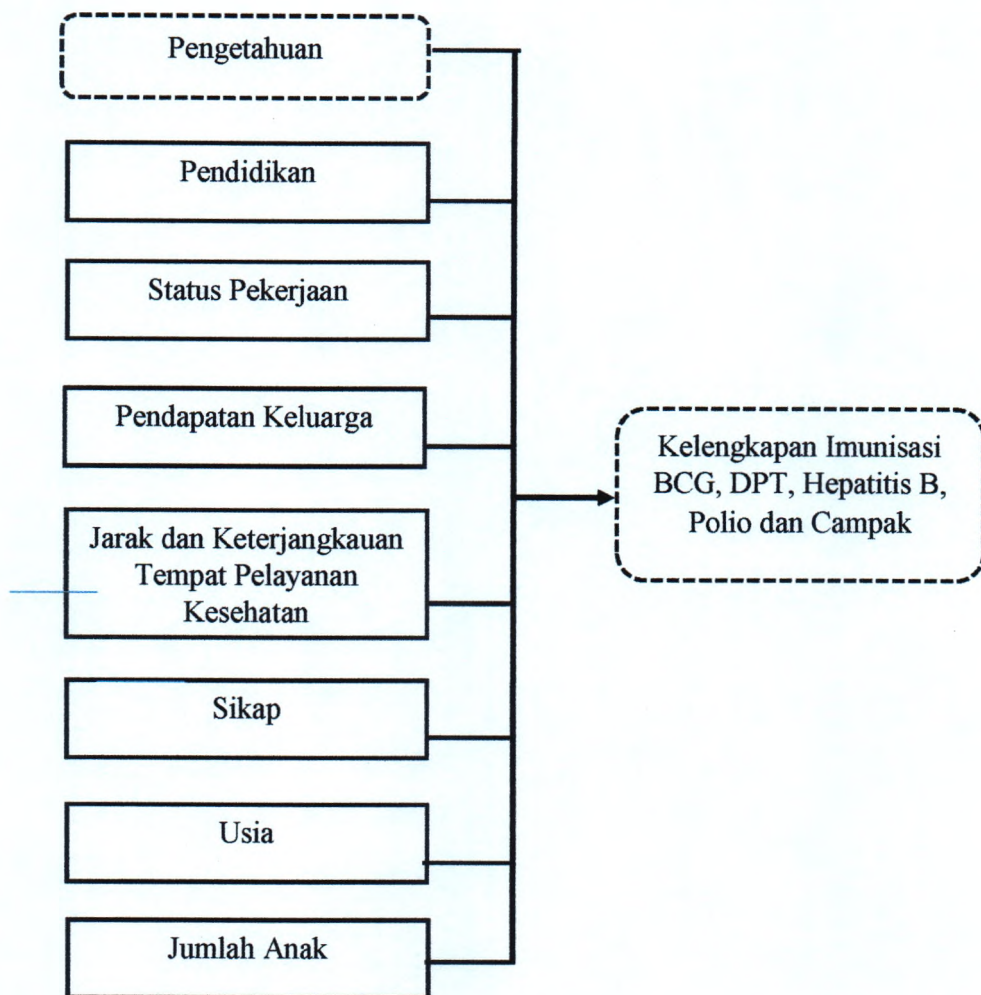
Sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dibidang kerjanya.

6) Usia

Suaia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam

masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan dan suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan waktu untuk membaca, kemampuan intelektual pemecah masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia dini.

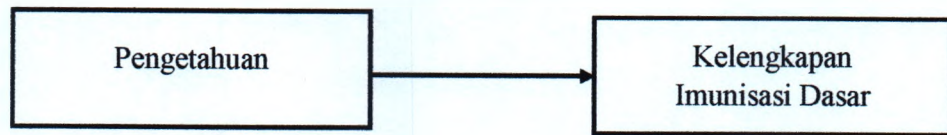
B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang akan dilakukan dalam penelitian ini sebagaimana disajikan dalam gambar sebagai berikut :



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Ada hubungan antara Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Anak di Desa Rambah Tengah Hulu Kecamatan Rambah Kabupaten Rokan Hulu.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian metode *Kuantitatif Analitik* untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak di Desa Rambah Tengah Hulu Kecamatan Rambah Kabupaten Rokan Hulu.

2. Desain Penelitian

Desain Penelitian ini digunakan adalah *Cross Sectional Study (potong lintang)*.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Maret 2023

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Desa Rambah Tengah Hulu Kecamatan Rambah Kabupaten Rokan Hulu.

C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Seluruh ibu yang mempunyai anak yang berusia 12 – 24 bulan di Desa Rambah Tengah Hulu Kecamatan Rambah.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 12-24 bulan tahun 2022 di Desa Rambah Tengah Hulu Kecamatan Rambah Kabupaten Rokan Hulu berjumlah 50 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang ingin diteliti. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2019).

Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu yang memiliki bayi usia 12-24 bulan di Desa Rambah Tengah Hulu Kecamatan Rambah Kabupaten Rokan Hulu berjumlah 50 orang.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling dalam pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *sampling jenuh*.

D. Variabel Penelitian

1. Variable dependen (Terikat) berupa kelengkapan imunisasi dasar di Desa Rambah Tengah Hulu Kecamatan Rambah Kabupaten Rokan Hulu.
2. Variabel Independen (Bebas) berupa pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar di Desa Rambah Tengah Hulu Kecamatan Rambah Kabupaten Rokan Hulu.

E. Definisi Operasional

Dalam penelitian ini akan diteliti variable-varibel yang menyangkut karakteristik Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak di Desa Rambah Tengah Hulu Kecamatan Rambah Kabupaten Rokan Hulu, dengan defenisi operasional sebagai berikut :

Tabel 3.1 Defenisi Operasional Variabel

No	Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Kelengkapan Imunisasi dasar	Suatu kegiatan yang dilakukan ibu untuk memenuhi semua jenis imunisasi dasar yaitu hepatitis B, BCG, DPT, Polio dan campak yang didapatkan oleh balitanya sampai usia 12 bulan.	KMS dan kuesioner	Mengambil data primer dan sekunder	1. Ya 2. Tidak	Nominal
2	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden mengenai imunisasi, manfaat, tujuan, macam-macam imunisasi, cara	Kuesioner	Mengambil data primer (mengisi kuesioner)	1. Pengetahuan kurang apabila skor tingkat pengetahuan responden < 55% 2. Pengetahuan cukup apabila skor tingkat pengetahuan responden	Nominal

pemberian, waktu yang tepat diberikanny a imunisasi dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunsasi	antara 56- 75%. 3. Pengetahuan baik apabila skor tingkat pengetahuan responden 76-100%
---	---

F. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh dari responden melalui kuesioner untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari KMS peserta Posyandu di Desa Rambah Tengah Hulu.

G. Cara Pengolahan Data

1. Memeriksa jawaban responden dari kuesioner apakah sudah cukup baik dan lengkap.
2. Melakukan penilaian atau skoring terhadap jawaban responden
3. Memasukkan data yang ada ke dalam tabel tersedia.
4. Mengecek kembali data yang sudah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak.

H. Analisis Data

Setelah seluruh data diperoleh telah akurat maka diadakan proses analisis data dengan 2 cara yaitu:

a. Analisis Data Univariat

Analisis univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian.

Dalam penjelasan data, maka digunakan rumus:

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

f : frekuensi yang sedang dicari persentase

n : number of cases (jumlah frekuensi/banyaknya individu)

p : angka persentase (Sugiyono, 2019)

Variabel yang dianalisis secara univariat dalam penelitian ini adalah variabel tingkat pengetahuan dan variabel status imunisasi pada anak usia 12-24 bulan.

b. Analisis Data Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan leaflet. Penelitian ini menggunakan uji *chi square*.