

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI DENGAN KELENGKAPAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BALITA DI POSYANDU MELATI RW.004 WILAYAH KERJA PUSKESMAS KELURAHAN LAGOA JAKARTA UTARA

Vega Ayu Frilandari¹, Lucy Widasari², dan Maria Ekawati³

¹) Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran UPN "Veteran" Jakarta

²) Departemen Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran UPN "Veteran" Jakarta

³) Bagian Ilmu Kesehatan Anak RS RC "Veteran" Bintaro Jakarta

Jl. RS Fatmawati Pondok Labu Jakarta Selatan 12450

Telp. 021 7656971

Abstract

Immunization is the primary prevention efforts and a process whereby a person is made immune or resistant to an infectious disease, typically by the administration of a vaccine. Vaccines stimulate the body's own immune system to protect the person against subsequent infection or disease and it's a basic need for all children. To support that program, the mother's participation as a closest person, is necessary needed. The aim of the research is to know correlation between the level of mother's knowledge about immunization with the completion of basic immunization among children under five years old at Posyandu Melati, in Puskesmas Lagoa subdistrict, North Jakarta. A cross sectional study design with simple random sampling method uses in this research. Data was analyzed with Chi-square test. The respondent were 186 mothers who have child aged 1-5 years old at the Posyandu Melati RW 004. The primary data taken from questionnaire and documentation immunization of the children on their health card (KMS). The results of this research showed that 57,5% children have completed their basic immunizations. Most mothers' had a good knowledge on basic immunization (52,2%). The result of the analysis showed there was a significant correlation between the level of the mothers' knowledge about immunization and a complete basic immunization ($p=0,000$). It is suggested for Puskesmas Lagoa to increase mother's knowledge about the basic immunization for child through public counseling about immunization and upgrading quality of healthy service toward the people especially for basic immunization for children.

Key Words: Basic immunization, Children, Mother, Knowledge

PENDAHULUAN

Millennium Development Goals (MDGs) merupakan delapan tujuan pokok pembangunan yang dihasilkan oleh Deklarasi Millenium Perserikatan Bangsa-Bangsa. Salah satu tujuan dari MDGs yang tercantum dalam butir 4 (MDG4) adalah menurunkan angka kematian balita (UNDP, 2007).

Indonesia merupakan salah satu negara anggota Deklarasi Millenium dengan jumlah balita sebesar 23,7 juta (10,4 %) dari keseluruhan jumlah penduduk yang mencapai 220 juta jiwa. Oleh karena itu Departemen Kesehatan memprioritaskan pelayanan

kesehatan bagi balita sebab balita merupakan golongan yang rentan dan sangat memerlukan asuhan dan perlindungan terhadap penyakit yang mungkin dapat menghambat tumbuh kembangnya menuju dewasa yang berkualitas tinggi guna terciptanya sumber daya manusia yang prima (Ranuh, 2008).

Di Indonesia pada tahun 2003-2007 Angka Kematian Balita (AKBA) sudah mencapai angka 44 kematian per 1000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2007a). Hal ini tentunya tidak sesuai dengan target MDGs yang ingin dicapai yaitu menurunkan angka kematian balita sebesar 37 kematian per 1000 kelahiran hidup. Departemen Kesehatan RI pada tahun 2007 menyatakan sekitar 5 % kematian pada balitadi Indonesia adalah akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti TBC, difteri, campak, tetanus, pertusis, polio dan hepatitis B (Depkes RI, 2007a).

* Kontak Person : Lucy Widasari
Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat,
Fakultas Kedokteran UPNV Jakarta
Telp. 021 7656971

Salah satu intervensi untuk mencapai MDGs dalam menurunkan angka kematian balita adalah dengan melakukan imunisasi dasar lengkap. Imunisasi dasar lengkap adalah tercapainya imunisasi untuk 1 dosis BCG, 4 dosis hepatitis B, 3 dosis DPT, 4 dosis Polio, 1 dosis campak secara lengkap pada anak sebelum usia 1 tahun (Kepmenkes, 2008, dan Ranuh, 2008).

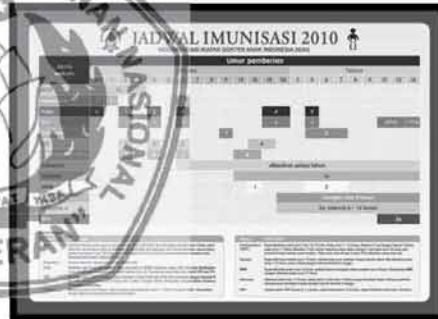
Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Jadi imunisasi adalah suatu tindakan untuk memberikan kekebalan dengan cara memasukkan vaksin ke dalam tubuh manusia. Sedangkan kebal adalah suatu keadaan dimana tubuh mempunyai daya kemampuan mengadakan pencegahan penyakit dalam rangka menghadapi serangan kuman tertentu. (Depkes RI, 2000). Vaksin adalah suatu bahan yang berasal dari kuman atau virus yang menjadi penyebab penyakit, namun telah dilemahkan atau dimatikan atau diambil sebagian, atau mungkin tiruan dari kuman penyebab penyakit, yang secara sengaja dimasukkan ke dalam tubuh seseorang atau kelompok orang dengan tujuan merangsang timbulnya zat anti penyakit tertentu pada orang-orang tersebut (Achmadi, 2006).

Imunisasi merupakan salah satu upaya pencegahan primer terhadap penyakit infeksi yang paling efektif dan murah. RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2010 cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia mencapai 53,8%. DKI Jakarta berada di posisi ke-14 dengan presentase sebesar 53,2%. Hal ini menyebabkan DKI Jakarta berada 0,6% lebih rendah dari cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia. Jakarta Utara merupakan wilayah dengan pencapaian kelurahan UCI (*Universal Child Immunization*) terendah ke dua setelah Jakarta Pusat dengan presentase sebesar 58% (Depkes RI, 2007b). Cakupan imunisasi dasar lengkap di wilayah Puskesmas Kelurahan Lagoa Jakarta Utara pada tahun 2009 masih kurang dari 80 %. Di Posyandu Melati RW 004 wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Lagoa jumlah balitanya mencapai 360 balita sehingga terjadi ketidakseimbangan ratio antara jumlah kader dan jumlah balita. Selain itu masih banyak ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah yang secara tidak langsung akan mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi (Puskesmas Kelurahan Lagoa, 2009).

Tahapan pencegahan terhadap penyakit terdiri dari pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan pencegahan tersier (Ranuh, 2008, dan Timmreck, 2004). Imunisasi merupakan salah satu upaya pencegahan primer untuk memberikan kekebalan dengan cara memasukkan vaksin ke dalam tubuh

manusia. Imunisasi tidak hanya bertujuan memberikan kekebalan pada individu tetapi juga memberikan kekebalan komunitas (Depkes RI, 2000, Akib, 2010, dan Ranuh, 2008). Kekebalan itu sendiri terdiri dari kekebalan aktif dan kekebalan pasif. Selain itu respon imun yang merupakan respon tubuh terhadap antigen terbagi menjadi dua yaitu respon imun primer dan respon imun sekunder. Respon imun sekunder inilah yang diharapkan memberikan respon adekuat pada imunisasi (Akib, 2010, Baratawidjaja, 2009, dan Ranuh, 2008).

Program imunisasi nasional dikenal sebagai Pengembangan Program Imunisasi (PPI) atau *Expanded Program on Immunization* (EPI) yang dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 1977. Program PPI merupakan program pemerintah dalam bidang imunisasi guna mencapai komitmen internasional yaitu *Universal Child Immunization* (UCI) pada akhir 1982. Imunisasi yang termasuk dalam PPI adalah BCG, Hepatitis B, Polio, DTP, dan Campak (Ranuh, 2008). Adapun jadwal imunisasi yang direkomendasikan oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia pada tahun 2010 adalah sebagai berikut:



Sumber : Sari Pediatri Vol.11 No.6 April 2010

Gambar 1. Jadwal Imunisasi Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) 2010

Vaksin pada Program Pengembangan Imunisasi (PPI)

Baccille Calmette-Guerin (BCG)

Memberikan kekebalan secara aktif terhadap tuberkulosis (TBC). Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Penyakit TBC ini dapat menyerang semua golongan usia. Di Indonesia tuberkulosis merupakan penyebab kematian ketiga setelah penyakit kardiovaskular dan saluran pernafasan (Mansjoer, 2000, Ranuh, 2008, dan Soedarmo, 2008).

Vaksin BCG mengandung kuman BCG (*Bacille Calmette-Guerin*) yang masih hidup. Vaksin hidup ini dibuat dari *Mycobacterium bovis*. Jenis kuman TBC ini dilemahkan. Vaksinasi BCG tidak mencegah tuberkulosis tetapi mengurangi resiko terjadinya tuberkulosis yang lebih berat seperti meningitis TB dan tuberkulosis milier (Mansjoer, 2000, Ranuh, 2008, dan Soedarmo, 2008).

Imunisasi BCG diberikan pada anak usia kurang dari 2 bulan. Dosis untuk bayi baru lahir sebesar 0,05 ml dan untuk anak 0,10 ml. Vaksin BCG diberikan secara intrakutan didaerah lengan kanan atas pada insersio di dekat *M. deltoideus*. Apabila BCG diberikan pada usia lebih dari 3 bulan, sebaiknya dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu. Vaksin diberikan apabila uji tuberkulin negatif (Mansjoer, 2000, Ranuh, 2008, dan Soedarmo, 2008).

Efek samping yang sering ditemukan pada pemberian imunisasi BCG adalah ulserasi lokal yang superfisial dan limfadenitis (Mansjoer, 2000, Ranuh, 2008, dan Soedarmo, 2008).

Kontraindikasi imunisasi BCG adalah kondisi imunokompromais misalnya defisiensi imun, infeksi berat, dan gizi buruk, reaksi uji tuberkulin lebih dari 5 mm, menderita demam tinggi, pernah sakit tuberkulosis, dan kehamilan (Mansjoer, 2000, Ranuh, 2008, dan Soedarmo, 2008).

Hepatitis B

Untuk memberikan kekebalan aktif terhadap hepatitis B. Penyakit hepatitis B adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus hepatitis B. Penyakit hepatitis B ini dapat menjadi kronis serta menginfeksi tubuh seumur hidup sehingga menyebabkan kanker hati (Mansjoer, 2000, Ranuh, 2008, dan Soedarmo, 2008).

Vaksin hepatitis B yang tersedia adalah vaksin rekombinan yang telah diinaktivasikan dan bersifat *non infection* (Mansjoer, 2000, Ranuh, 2008, dan Soedarmo, 2008).

Imunisasi pertama diberikan segera setelah lahir. Imunisasi dasar diberikan sebanyak 3 kali dengan jarak waktu satu bulan antara suntikan 1 dan 2, dan 5 bulan antara suntikan 2 dan 3. Pada anak vaksin diberikan secara intramuskular di daerah pangkal lengan atas (*M. deltoideus*), sedangkan pada bayi didaerah paha (Mansjoer, 2000, Ranuh, 2008, dan Soedarmo, 2008).

Bayi lahir dari ibu dengan status HbsAg yang tidak diketahui maka HepB-1 harus diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir dan dilanjutkan pada umur 1 bulan dan 3-6 bulan. Apabila pada perjalanan selanjutnya diketahui HbsAg ibu positif maka

ditambahkan hepatitis B imunoglobulin (HBIG) 0,5 ml sebelum bayi berumur 7 hari. Jika bayi lahir dari ibu dengan status HbsAg-B positif maka diberikan vaksin HepB-1 dan HBIG 0,5 ml secara bersamaan dalam waktu 12 jam setelah lahir (Mansjoer, 2000, Ranuh, 2008, dan Soedarmo, 2008).

Efek samping pada pemberian imunisasi hepatitis B adalah gejala efek lokal (nyeri di tempat suntikan) dan sistematis (demam ringan, lesu, perasaan tidak enak pada saluran cerna) yang akan hilang dalam beberapa hari (Mansjoer, 2000, Ranuh, 2008, dan Soedarmo, 2008).

Sampai saat ini tidak ada kontraindikasi absolute pada pemberian vaksin hepatitis B (Mansjoer, 2000, Ranuh, 2008, dan Soedarmo, 2008).

Polio

Untuk memberikan kekebalan aktif terhadap poliomyelitis. Poliomyelitis adalah penyakit kelumpuhan akut yang menular yang disebabkan oleh virus polio (Mansjoer, 2000, Ranuh, 2008, dan Soedarmo, 2008).

Terdapat 2 kemasan vaksin polio yang berisi virus polio-1, 2 dan 3 yaitu: (1) OPV (*oral polio vaccine*) adalah vaksin virus polio oral yang dibuat oleh PT. Biofarma Bandung, berisi polio tipe 1, 2, dan 3 adalah suku Sabin yang masih hidup tetapi sudah dilemahkan (Mansjoer, 2000, Ranuh, 2008, dan Soedarmo, 2008). (2) IPV (*inactivated polio vaccine*) adalah vaksin virus polio inaktif suntikan yang berisi virus polio tipe 1,2, dan3 (Mansjoer, 2000, Ranuh, 2008, dan Soedarmo, 2008).

Polio-0 diberikan saat bayi lahir. Imunisasi dasar vaksin polio diberikan 4 kali, interval antara 2 imunisasi tidak kurang dari 4 minggu. Dosis OPV diberikan 2 tetes secara per-oral, sedangkan dosis IPV dalam kemasan 0,5 ml secara intramuskular (Mansjoer, 2000, Ranuh, 2008, dan Soedarmo, 2008).

Efek samping pada pemberian imunisasi polio adalah gejala pusing, diare, ringan, dan nyeri otot. Kejadian ini dapat dialami sebagian kecil resipien (Mansjoer, 2000, Ranuh, 2008, dan Soedarmo, 2008).

Kontraindikasi pada pemberian vaksin Polio adalah penyakit akut atau demam (suhu > 38,50C), muntah, diare, pasien imunokompromais, dan pasien yang mendapatkan pengobatan kortikosteroid (Mansjoer, 2000, Ranuh, 2008, dan Soedarmo, 2008).

DTP

Untuk memberikan kekebalan aktif dalam waktu bersamaan terhadap penyakit difteri, pertusis, dan tetanus. Difteri adalah suatu penyakit infeksi akut yang sangat menular, disebabkan oleh

Corynebacterium diphtheriae. Tetanus adalah penyakit infeksi akut, bersifat fatal, gejala klinis disebabkan oleh eksotoksin yang diproduksi oleh bakteri *Clostridium tetani*. Pertusis/ batuk rejan/ batuk seratus hari adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertussis* (Mansjoer, 2000, Ranuh, 2008, dan Soedarmo, 2008).

Pemberian vaksin terdiri dari toksoid difteri dan toksoid tetanus yang telah dimurnikan ditambah dengan bakteri *Bordetella pertussis* yang telah dimatikan. Vaksin yang dipakai saat ini adalah vaksin DtaP (DTP dengan komponen *acellular pertussis*) di samping vaksin DTWP (DTP dengan komponen *whole cell pertussis*). Kedua vaksin tersebut dapat digunakan secara bersamaan dalam jadwal imunisasi (Mansjoer, 2000, Ranuh, 2008, dan Soedarmo, 2008).

Imunisasi DTP primer diberikan 3 kali sejak usia 2 bulan dengan interval 4-8 minggu. Dosis DTWP atau DtaP atau DT adalah 0,5 ml. Vaksin ini diberikan secara intramuskular. Vaksin DTP dapat diberikan kombinasi dengan vaksin lain yaitu DTWP/HepB, DtaP/Hib, DTWP/Hib, DtaP/IPV, DTP/Hib/IPV sesuai jadwal (Mansjoer, 2000, Ranuh, 2008, dan Soedarmo, 2008).

Efek samping pemberian imunisasi DTP adalah reaksi lokal kemerahan, bengkak, dan nyeri pada lokasi injeksi terjadi pada separuh penerima DTP. Efek samping lainnya seperti demam ringan, anak gelisah, dan menangis terus menerus selama beberapa jam pasca suntikan, kejang demam. Efek samping yang paling serius adalah ensefalopati akut atau reaksi anafilaksis yang disebabkan oleh pemberian vaksin pertusis. (Mansjoer, 2000, Ranuh, 2008, dan Soedarmo, 2008).

Dua kontraindikasi mutlak pemberian vaksin pertusis adalah riwayat anafilaksis pada pemberian vaksin sebelumnya dan ensefalopati sesudah pemberian vaksin sebelumnya (Mansjoer, 2000, Ranuh, 2008, dan Soedarmo, 2008).

Campak

Untuk memberikan kekebalan aktif terhadap campak. Penyakit campak adalah penyakit yang sangat menular yang disebabkan oleh virus campak yang umumnya menyerang anak (Mansjoer, 2000, Ranuh, 2008, dan Soedarmo, 2008).

Kandungan vaksin campak adalah vaksin yang berasal dari virus campak yang dilemahkan (*tipe Edmonston B*) dan vaksin yang berasal dari virus campak yang dimatikan (Mansjoer, 2000, Ranuh, 2008, dan Soedarmo, 2008).

Imunisasi pertama diberikan pada usia 9 bulan dalam dosis 0,5 ml secara subkutan. Dosis baku

minimal untuk vaksin campak yang dilemahkan adalah 1000 TCID₅₀ atau sebanyak 0,5 ml. Untuk vaksin hidup pemberian 20 TCID₅₀ mungkin sudah memberikan hasil yang baik (Mansjoer, 2000, Ranuh, 2008, dan Soedarmo, 2008).

Efek samping yang mungkin terjadi berupa demam, ruam kulit, diare, konjungtivitis, dan ensefalitis (jarang) (Mansjoer, 2000, Ranuh, 2008, dan Soedarmo, 2008).

Imunisasi campak tidak dianjurkan pada ibu hamil, pasien kanker atau transplantasi organ, mereka yang mendapat pengobatan imunosupresif jangka panjang atau anak imunokompromais yang terinfeksi HIV (Mansjoer, 2000, Ranuh, 2008, dan Soedarmo, 2008).

Untuk mendukung program imunisasi ini tidak hanya diperlukan peran pemerintah atau tenaga kesehatan tetapi juga dibutuhkan peran serta ibu yang merupakan orang yang terdekat dengan balita. Walaupun pemerintah telah menargetkan cakupan imunisasi setinggi-tingginya namun pada kenyataannya kegiatan imunisasi masih kurang mendapatkan perhatian dari para ibu yang memiliki balita (Ali, 2010 & Woodruff, 1996). Hal ini disebabkan karena rendahnya kesadaran ibu yang salah satunya berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu yang kurang. Peran ibu pada program imunisasi sangatlah penting sebab pengetahuan, kepercayaan, dan perilaku seorang ibu akan mempengaruhi kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada balita yang nantinya akan mempengaruhi status kesehatan anaknya (Woodruff, 2009).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional* yaitu dengan cara membagikan kuesioner pada ibu yang membawa anaknya ke Posyandu Melati RW 004 wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Lagoa Jakarta Utara. Jenis dan cara pengumpulan data menggunakan data primer yaitu kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi serta catatan imunisasi (KMS dan kartu kesehatan anak) atau masih ingat mengenai data imunisasi anak untuk mengetahui kelengkapan imunisasi dasar pada balita.

Penelitian dilaksanakan di Posyandu Melati RW 004 wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Lagoa Jakarta Utara. Populasi target pada penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai balita berusia 1-5 tahun di RW 004 wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Lagoa Jakarta Utara. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai balita berusia 1-5 tahun yang berkunjung ke Posyandu

Melati RW 004 wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Lagoa Jakarta Utara tanggal 10 Januari 2011.

Besar sampel sebanyak 186 responden dari keseluruhan populasi berjumlah 360 yang dipilih dengan menggunakan metode tabel Krejcie. Cara pemilihan sampel dengan *simple random sampling*. Kriteria inklusi yaitu ibu yang mempunyai balita berusia 1-5 tahun dan ibu yang memiliki catatan imunisasi (KMS dan kartu kesehatan anak) atau masih ingat mengenai data imunisasi anak. Kriteria eksklusi adalah ibu yang tidak hadir saat dilakukan penelitian dan ibu yang mengisi kuesioner tidak lengkap. Data yang diperoleh dianalisis dengan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita. Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar balita. Analisis bivariat ini menggunakan *uji chi square* dengan kemaknaan ($p < 0,05$), dimana nilai $p < 0,05$ menunjukkan hasil bermakna dan nilai $p > 0,05$ menunjukkan hasil yang tidak bermakna.

HASIL

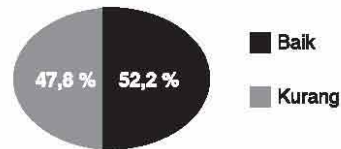
Gambaran Tempat Penelitian

Puskesmas Kelurahan Lagoa Jakarta Utara meliputi 18 Rukun Warga (RW) dan 222 Rukun Tetangga (RT). Jumlah balita pada tahun 2009 di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Lagoa Jakarta Utara sebanyak 4340 balita. Jumlah posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Lagoa sebanyak 21 Posyandu. Dari 21 Posyandu, jumlah balita terbanyak terdapat pada Posyandu Melati RW 004 wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Lagoa Jakarta Utara. Jumlah balita pada Posyandu Melati RW 004 sebanyak 360 balita. Dimana Posyandu Melati termasuk Posyandu dengan 1 ketua posyandu dan jumlah kader sebanyak 9 orang.

Analisis Univariat

Hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi di Posyandu Melati RW 004 wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Lagoa Jakarta Utara sebanyak 97 ibu (52,2%) memiliki pengetahuan baik sedangkan 89 ibu (47,8%) memiliki pengetahuan kurang.

Deskripsi Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi di Posyandu Melati RW 004 Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Lagoa Jakarta Utara Tahun 2011

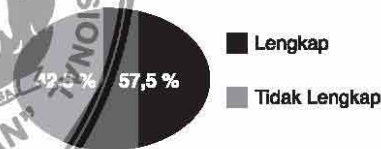


Gambar 2.

Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi di Posyandu Melati RW 004 Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Lagoa Jakarta Utara

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 186 ibu di Posyandu Melati RW 004 wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Lagoa Jakarta Utara dapat dilihat bahwa ibu yang melakukan imunisasi dasar lengkap sebesar 107 (57,5%) dan yang tidak melakukan imunisasi dasar lengkap sebesar 79 (42,5%).

Deskripsi Tingkat Imunisasi Dasar Pada Balita di Posyandu Melati RW 004 Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Lagoa Jakarta Utara Tahun 2011



Gambar 3.

Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Balita di Posyandu Melati RW 004 Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Lagoa Jakarta Utara

Analisis Bivariat

Analisis bivariat antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar di Posyandu Melati RW 004 wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Lagoa Jakarta Utara menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pengetahuan baik tentang imunisasi memiliki proporsi 100% untuk melakukan imunisasi dasar lengkap sedangkan ibu dengan pengetahuan kurang tentang imunisasi memiliki proporsi 11,2% untuk melakukan imunisasi dasar lengkap. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,000, hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan pemberian imunisasi

dasar pada balita. Tabel 3. menunjukkan hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita di Posyandu Melati RW 004 wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Lagoa Jakarta Utara.

Tabel 1.
Deskripsi Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi dan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Balita Di Posyandu Melati RW 004 Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Lagoa Jakarta Utara Tahun 2011.

Variabel	Imunisasi				Total	P-Value
	Lengkap N	Tidak Lengkap %	Tidak Lengkap N	Lengkap %		
Baik > 80	97	100,0	0	0,0	97	0,000
Kurang < 80	10	11,2	79	88,8	89	

Pembahasan

Penelitian ini mendapatkan angka kelengkapan imunisasi dasar sebanyak 57,5%, sedangkan 42,5% tidak lengkap. Berdasarkan hasil penelitian mengenai deskripsi tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi, didapatkan hasil yaitu sebanyak 97 ibu (52,2%) berpengetahuan baik sedangkan 89 ibu (47,8%) berpengetahuan kurang. Dari hasil penelitian bivariat di Posyandu Melati RW 004 wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Lagoa Jakarta Utara menunjukkan bahwa kelompok ibu dengan tingkat pengetahuan baik tentang imunisasi memiliki presentase anaknya diimunisasi dasar lengkap lebih besar dibandingkan ibu dengan tingkat pengetahuan tentang imunisasi yang kurang. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p-value 0,000, hal ini berarti menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada balita. Hal ini sesuai dengan penelitian Aini (2007) di Puskesmas Karangdowo Klaten dan penelitian Kamidah (2003) tentang hubungan antara tingkat pengetahuan imunisasi dengan perilaku ibu terhadap imunisasi bayi di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan imunisasi dengan perilaku ibu terhadap imunisasi bayi. Namun berbeda dengan penelitian Suharsono (1994) tentang pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu-ibu etnis Tionghoa tentang imunisasi di Kecamatan Kelapa Kampit, Kabupaten Belitung, yang tidak mendapatkan hubungan antara pengetahuan orangtua dengan status imunisasi anak. Pengetahuan ikut berperan dalam mengambil berbagai keputusan. Pengetahuan masyarakat yang minim mengenai imunisasi dapat menyebabkan keikutsertaan dalam program imunisasi juga minim. Pengetahuan ibu terhadap imunisasi balita

sangat memegang peranan yang sangat penting sehingga akan diperoleh suatu manfaat terhadap keberhasilan imunisasi serta peningkatan kesehatan anak.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Posyandu Melati RW 004 wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Lagoa Jakarta Utara menunjukkan bahwa proporsi anak balita yang diimunisasi lengkap sebesar 57,5% dari 186 responden. Sebagian besar ibu di Posyandu Melati RW 004 wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Lagoa Jakarta Utara yang memiliki pengetahuan baik tentang imunisasi sebesar (52,2%). Terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada balita di Posyandu Melati RW 004 wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Lagoa Jakarta Utara ($p\text{-value}=0,000$). Ibu dengan tingkat pengetahuan tentang imunisasi yang baik akan melakukan pemberian imunisasi dasar lengkap pada anaknya dibandingkan ibu dengan tingkat pengetahuan tentang imunisasi yang kurang. Saran yang dapat diberikan adalah bagi ibu yang memiliki balita diharapkan agar meningkatkan motivasi dan pengetahuan mengenai imunisasi dasar pada balita serta menerapkan pengetahuan yang dimiliki sebab pengertian, pemahaman, dan kepatuhan ibu dalam program imunisasi tidak akan menjadi halangan yang besar jika ibu memiliki pengetahuan yang baik mengenai imunisasi yang nantinya akan menunjang kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Akib AAP, Munasir Z dan Kurniati N. 2008. *Buku Ajar Alergi Imunologi Anak. Edisi kedua*. Jakarta: Balai Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Ali M. 2003. *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Bekerja dan Tidak Bekerja Tentang Imunisasi*. Diunduh dari : <<http://library.usu.ac.id/download/fk/anak-muhamad.pdf>> [Diakses 27 Agustus 2010]
- Baratawidjaja KG & Rengganis Iris. 2009. *Imunologi Dasar*. Edisi kedelapan. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Departemen Kesehatan RI. 2000. *Pedoman Operasional Pelayanan Imunisasi*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

_____. 2007a. *Profil Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

_____. 2007b. *Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta 2007*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Kamidah. 2003. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Imunisasi dengan Perilaku Ibu Terhadap Imunisasi Bayi di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta*. Skripsi, UGM: Yogyakarta.

Keputusan Menteri Kesehatan RI No.828/Menkes /XIV/2008. *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten*. Biro Hukum & Organisasi Sekjen. Depkes RI 2008.h.33.

Mansjoer A, Suprohaita, Wardhani WI dan Setiowulan W. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius.

Puskesmas Kelurahan Lagoa. 2009. *Laporan Tahunan Puskesmas Kelurahan Lagoa Tahun 2009*. Jakarta: Puskesmas Kelurahan Lagoa.

Ranuh IGN. 2008. *Pedoman Imunisasi di Indonesia. Edisi ketiga*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.

Soedarmo SSP, Garna H, Hadinegoro SRS dan Satari HI. 2008. *Buku Ajar Infeksi dan Pediatri Tropis Edisi kedua*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.

Sari Pediatri 2010. *Jadwal Imunisasi Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) 2010 Vol.11 No.6 April 2010*

Timmreck TC. 2004. *Epidemiologi Suatu Pengantar*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.

United Nations (UN) Development Programme. 2007. *Laporan Perkembangan Pencapaian Millenium Development Goals Indonesia 2007*. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.

Woodruff BA, Unti L, Coyle K dan Chuanroong LB. 1996. *Parents Attitudes Toward School- Based Hepatitis B Vaccination Of Their Children*. Pediatrics 1996; 98: 410-3.