

# HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI DASAR DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR ANAK PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI POSYANDU TERATAI DESA NGEBRUK KECAMATAN PONCOKUSUMO KABUPATEN MALANG

Eva Riyanti<sup>1</sup>, Indah Mauludiyah<sup>2</sup>, Ulfa Nur Hidayati<sup>3</sup>

<sup>123</sup>Jl. Panji Suroso No. 6 Malang

<sup>1</sup>evariyanti2401@gmail.com

<sup>2</sup>mauludiyahpitoyo@gmail.com

<sup>3</sup>ulfanurhidayati0306@gmail.com

**Abstrak:** Imunisasi merupakan salah satu cara pencegahan penyakit menular khususnya penyakit yang dicegah dengan imunisasi yang diberikan tidak hanya anak kepada sejak bayi hingga remaja tetapi juga pada dewasa. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi sangat penting untuk diketahui sebagai salah satu usaha untuk meningkatkan angka cakupan kelengkapan imunisasi dasar. Beberapa faktor seperti pengetahuan, sikap dan motivasi orang tua serta informasi tentang imunisasi merupakan faktor yang mempengaruhi kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada anak. Masih banyak pula masyarakat yang menganggap imunisasi dasar dapat menyebabkan demam. Hal ini menjelaskan mengapa pengetahuan yang minim tentang imunisasi berperan penting dalam kelengkapan imunisasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar anak pada masa pandemi COVID-19 di Posyandu Teratai Desa Ngebruk Kecamatan Poncokusumo Kabupaten Malang. Metode yang digunakan adalah metode penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional* dan teknik pengambilan sampel menggunakan *Total sampling* dengan jumlah populasi 35 orang, dan sampel 35 orang yang termasuk dalam kriteria inklusi. Hasil uji *Correlations Spearman's Rho* menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar anak pada masa pandemi COVID-19 di Posyandu Desa Ngebruk Kecamatan Poncokusumo Kabupaten Malang ( $p$ -value = 0,579).

**Kata Kunci:** pengetahuan, imunisasi dasar

**Abstract:** Immunization is one way to prevent infectious diseases, especially diseases that are prevented by immunization, which is given not only to children from infancy to adolescence but also to adults. Factors related to completeness of immunization are very important to know as one of the efforts to increase the number of completeness of basic immunization coverage. Several factors such as knowledge, attitudes and motivation of parents as well as information about immunization are factors that affect the completeness of basic immunization for children. There are still many people who think that basic immunization can cause fever. This explains why the lack of knowledge about immunization plays an important role in the completeness of immunization. This study aims to determine the relationship between mother's knowledge about basic immunization and completeness of basic immunization for children during the COVID-19 pandemic at the Teratai Posyandu, Ngebruk Village, Poncokusumo District, Malang Regency. The method used is an analytical observational research method with a cross sectional research design and the sampling technique uses total sampling with a population of 35 people, and a sample of 35 people who are included in the inclusion criteria. The results of the *Correlations Spearman's Rho* test showed that there was no relationship between mother's knowledge about basic immunization and the completeness of basic immunization for children during the COVID-19 pandemic at the Posyandu, Ngebruk Village, Poncokusumo District, Malang Regency ( $p$ -value = 0.579).

**Keywords:** knowledge, basic immunization

## PENDAHULUAN

Pemerintah telah menetapkan Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) sebagai bencana non-alam berupa wabah/pandemik, penetapan ini diikuti dengan upaya-upaya pencegahan penyebaran virus corona melalui pembatasan sosial antara lain pembatasan kerumunan orang, pembatasan perjalanan, pember-lakuan isolasi, penundaan dan pembatalan acara, serta penutupan fasilitas dan pengaturan pelayanan publik. Kondisi ini turut berpengaruh terhadap jadwal dan tata cara pelayanan imunisasi baik di posyandu, puskesmas maupun di fasilitas kesehatan lainnya termasuk swasta. Sejumlah orang tua khawatir untuk memberikan imunisasi bagi anaknya, dan tidak sedikit pula petugas kesehatan ragu-ragu dalam menyelenggarakan pelayanan imuni-sasi di tengah pandemi COVID-19, bisa jadi disebabkan ketidaktahuan atau karena belum adanya petunjuk teknis yang tersedia. Kalau kondisi ini terus dibiarkan, maka cakupan imunisasi nasional akan turun, sehingga kekebalan komunitas tidak terbentuk lagi dan pada akhirnya cakupan imunisasi yang rendah ini bisa menyebabkan terjadinya KLB PD3I seperti Campak, Rubella, Difteri, Polio dan lainnya. Tentunya ini akan menjadi beban ganda bagi masyarakat dan negara di tengah pandemi COVID-19 yang masih berlangsung. (Kemenkes RI. 2020)

Sejak Indonesia melaporkan kasus COVID-19 pertama pada bulan Maret 2020, cakupan imunisasi rutin untuk mencegah penyakit-penyakit pada anak-anak seperti campak, rubella, dan difteri semakin menurun. Misalnya, angka cakupan imunisasi difteri, pertusis dan tetanus (DPT3) dan campak dan rubella (MR1) berkurang lebih dari 35% pada bulan Mei 2020 dibandingkan periode waktu yang sama pada tahun sebelumnya. Untuk lebih memahami efek pandemi COVID-19 terhadap imunisasi, Kementerian Kesehatan dan UNICEF melakukan penilaian cepat pada April 2020: hasilnya menunjukkan bahwa 84%

dari semua fasilitas kesehatan (faskes) melaporkan layanan imunisasi terganggu di kedua level yaitu Puskesmas dan Posyandu. (Kemenkes RI. 2020)

Dilihat dari cakupan imunisasi di Indonesia pada bulan Januari sampai April tahun 2020 dibandingkan dengan tahun 2019 pada bulan yang sama menyatakan bahwa penurunan mulai dari 0,5% sampai dengan 87%. Data cakupan OPV4 menunjukkan bahwa di bulan April 2020 mengalami penurunan paling besar bila dibandingkan dengan bulan April 2019 yakni sebesar 46,5%. Jawa Timur menjadi salah satu Provinsi yang tercatat dalam waktu 6 bulan terakhir mengalami kasus difteri paling banyak yaitu pada bulan Desember 2019 sampai Mei 2020. (Nurhasanah, Ifa. 2021)

Sebelum pandemi, secara nasional cakupan imunisasi dasar (vaksin hepatitis B, polio, campak, BCG dan pentavalen (DPT-HB-Hib)) untuk anak usia tersebut hanya mencapai 57,9%, jauh dari target 93%. Riset permodelan yang dilakukan oleh Auliya S. Suwantika, dkk. menunjukkan pandemi ini berpotensi menurunkan persentase cakupan imunisasi dasar rutin dibandingkan sebelum pandemi. Dalam skenario yang paling moderat, jika cakupan turun 5% saja, maka cakupannya hanya 53,4% untuk seluruh Indonesia. Bila penurunannya sampai 20%, maka cakupan vaksinasi nasional hanya 43%. Penurunan cakupan imunisasi di Pulau Jawa, sebagai episentrum pandemi COVID-19 dan populasi terpadat, lebih tinggi dibandingkan luar Jawa. (Suwantika, Auliya S., dkk. 2020)

Sebelum adanya pandemi COVID-19, WHO pada tahun 2019 menyatakan sebanyak 14 juta bayi tidak mendapat dosis awal vaksin DTP, dan 5.7 juta bayi lainnya tidak mendapatkan imunsasi dasar secara lengkap. Dari total 19,7 juta, lebih dari 60% anak-anak ini tinggal di 10 negara salah satunya Indonesia. Data terbaru tentang perkiraan cakupan vaksin dari WHO dan UNICEF di tahun 2019 menunjukkan bahwa pemberian vaksin Human Papilloma

Virus (HPV) ke 106 negara terancam mengalami kegagalan. WHO juga mencatat adanya penurunan jumlah anak yang mendapatkan vaksin difteri, tetanus dan pertusis (DTP3) dalam data pada empat bulan pertama tahun 2020. Data ini merupakan suatu hal yang tidak wajar karena baru pertama kalinya dalam 28 tahun terdapat penurunan cakupan DTP3 di seluruh dunia. Akibat dari adanya pandemi COVID-19, setidaknya terdapat 30 kampanye vaksinasi campak dibatalkan atau berisiko dibatalkan oleh WHO dan UNICEF, yang nantinya dikhawatirkan dapat menyebabkan wabah penyakit lain. Sampai dengan bulan Mei 2020, tiga perempat dari 82 negara melaporkan gangguan terkait program imunisasi akibat pandemi COVID-19.

Data imunisasi di Indonesia oleh Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia untuk anak berusia 12-23 bulan hanya mencapai 58% dari target seharusnya yaitu 93%. Data pada tahun 2019 cakupan imunisasi rutin di Indonesia masih dalam kategori kurang memuaskan, dimana cakupan DPT-3 dan MR pada tahun 2019 tidak mencapai 90% dari target. Padahal, program imunisasi dasar diberikan secara gratis oleh pemerintah di Puskesmas serta Posyandu. Banyak hal yang dapat menyebabkan minimnya cakupan imunisasi anak di Indonesia. Beberapa faktor seperti pengetahuan, sikap dan motivasi orang tua serta informasi tentang imunisasi merupakan faktor yang mempengaruhi kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada bayi.

Imunisasi hepatitis B adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B, yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati (Purwati, 2016). Imunisasi Hepatitis B dianjurkan pada umur <12 jam, namun ditambahkan keterangan setelah penyuntikan vitamin K1. Hal tersebut penting untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K.

Vaksin HB monovalen pada usia satu bulan tidak perlu diberikan apabila anak akan mendapat vaksin DTP-HB HiB pada umur dua bulan. (Ranuh dkk, 2017)

Imunisasi BCG bertujuan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberculosis (TBC). Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycobacterium bovis* hidup yang dilemahkan (Kemenkes RI, 2015). Imunisasi BCG pada bayi optimal diberikan pada bayi usia <3 bulan, namun sebaiknya diberikan sesegera mungkin karena di Indonesia penyakit TBC masih sangat tinggi. Apabila bayi berusia 3 bulan belum diberikan imunisasi BCG perlu dilakukan tes tuberculin untuk mendeteksi bayi terinfeksi kuman TB atau belum (Ranuh dkk, 2017). Cara pemberian vaksin BCG yaitu melalui suntikan secara intrakutan didaerah lengan kanan atas dengan dosis pemberian 0,05 ml sebanyak 1 kali. (Kemenkes RI, 2015)

Vaksin DPT-HB-HIB digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis, (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi *Haemophilus influenzae* tipe b secara stimulant. Cara pemberian vaksin DPT-HB-HIB ini yaitu dengan suntikan secara intramuscular pada anterolateral paha atas dengan dosis 0,5 ml (Kemenkes, 2015). Imunisasi pentavalen diberikan tiga kali yaitu pada usia 2, 3, dan 4 bulan. Vaksin pentavalen tidak diberikan pada anak kurang dari usia 6 minggu, disebabkan respons terhadap pertusis dianggap tidak optimal, sedang respons terhadap toksoid tetanus dan difteria cukup baik tanpa memperdulikan adanya antibodi maternal, di samping itu KIPi pada usia <6 minggu lebih tinggi. (Ranuh dkk, 2017)

Imunisasi polio merupakan imunisasi yang bertujuan mencegah penyakit poliomyelitis. Cara pemberian imunisasi dasar polio diberikan 4 kali (polio I, II, III, IV) dengan interval tidak kurang dari 4 minggu, vaksin polio diberikan secara oral (melalui mulut). (Kemenkes, 2015)

Imunisasi campak ditujukan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak, pemberian vaksin

campak diberikan 1 kali pada umur 9 bulan secara subkutan walaupun demikian dapat diberikan secara intramuscular dengan dosis sebanyak 0,5 ml. Selanjutnya imunisasi campak dosis kedua diberikan pada program school based catch campaign, yaitu secara rutin pada anak sekolah SD kelas 1 dalam program BIAS. Efek samping dari vaksinasi campak adalah hingga 15% pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari setelah vaksinasi. (Umangsaji, 2018)

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior). (Notoatmodjo, 2012)

Triana dalam penelitiannya di Padang menemukan bahwa kendala dalam kelengkapan imunisasi dasar adalah masyarakat dengan sosiobudaya atau keyakinan yang menganggap imunisasi adalah hal yang tidak boleh/haram untuk dilakukan. Masih banyak pula masyarakat yang menganggap imunisasi dasar dapat menyebabkan demam. Hal ini menjelaskan mengapa pengetahuan yang minim tentang imunisasi berperan penting dalam kelengkapan imunisasi. (Irawati, Nur Ayu Virginia. 2020)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rakhmanindra dan Puspitasari (2018) hasil penelitian menunjukkan nilai  $p < 0,05$  ( $0,000 < 0,05$ ) yang berartikan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan imunisasi yang dimiliki oleh ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Faisal (2020) hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan pada responden dengan

kelengkapan imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sicincin Kabupaten Padang Pariaman tahun 2020, dengan  $p$  value 0,514 ( $p > 0,05$ ).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis ingin mengetahui “Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak pada Masa Pandemi COVID-19”.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian *analitik observasional* dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar anak.

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Teratai Desa Ngebruk Kecamatan Poncokusumo Kabupaten Malang dan pelaksanaan di mulai dari kegiatan pengumpulan data hingga menganalisis data, dari bulan September 2021 sampai bulan Oktober 2021.

Populasi dalam penelitian ini adalah populasi target yaitu ibu atau pengasuh yang datang membawa anak umur 10-24 bulan ke Posyandu. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 35 orang.

Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Total sampling. Adapun pengertian sensus/sampling total menurut Sugiyono (2018:140): sensus atau sampling total adalah teknik pengambilan sampel dimana seluruh anggota populasi dijadikan sampel semua. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 35 orang ibu yang memiliki anak usia 10-24 bulan. Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan lembar pertanyaan persetujuan sebagai responden dan membagikan kuesioner pada ibu yang memiliki anak usia 10 bulan – 24 bulan yang mengikuti posyandu di Posyandu Teratai Desa Ngebruk Kecamatan Poncokusumo Kabupaten Malang.

Pengolahan data menggunakan bantuan komputer dengan program IBM SPSS Statistics 22. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dan uji analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Correlations Spearman's Rho*.

## HASIL PENELITIAN

### Analisa Univariat.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

No.	Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Usia < 20 tahun	4	11,4
2.	Usia 21 - 35 tahun	25	71,4
3.	Usia > 35 tahun	6	17,1
Jumlah		35	100,0

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 21-35 tahun yaitu sebanyak 25 responden (71,4%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

No.	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	SD	5	14,3
2.	SMP	16	45,7
3.	SMA	14	40
4.	Perguruan Tinggi	0	0
Jumlah		35	100,0

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMP dengan jumlah 16 responden (45,7%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No.	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	IRT	30	85,7
2.	Petani	2	5,7
3.	Swasta	3	8,6
Jumlah		35	100,0

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar dari responden adalah ibu yang tidak bekerja/IRT yang datang ke posyandu yaitu sebanyak 30 responden (85,7%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga

No.	Pendapatan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Pendapatan < 2 juta	3	8,6
2.	Pendapatan 3 - 4 juta	29	82,9
3.	Pendapatan > 4 juta	3	8,6
Jumlah		35	100,0

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa pendapatan keluarga sebagian besar responden berpenghasilan 3-4 juta/bulan yaitu 29 (82,9%)

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Anak

No.	Jumlah Anak	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	1 - 2 anak	31	88,6
2.	> 3 anak	4	11,4
Jumlah		35	100,0

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki 1-2 anak yaitu sebanyak 31 responden (88,6%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jarak Rumah ke Posyandu

No.	Jarak Rumah	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Dekat <1000 m	28	80
2.	Jauh >1000 m	7	20
	Jumlah	35	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa jarak rumah ke posyandu sebagian besar responden yaitu dekat sebanyak 28 (80%).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan

No.	Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	5	14,3
2.	Cukup	25	71,4
3.	Kurang	5	14,3
	Jumlah	35	100,0

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar dari responden yaitu 25 responden (71,4%) memiliki pengetahuan cukup.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak

No.	Kelengkapan Imunisasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Lengkap	28	80
2.	Tidak Lengkap	7	20
	Jumlah	35	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar anak sudah diimunisasi dasar lengkap yaitu 28 anak (80%).

## Analisa Bivariat.

Tabel 9. Hasil Uji *Correlations Spearman's Rho*

<i>Spearman's Rho</i>	Pengetahuan	Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak
Correlation Coefficient	1,000	,097
Sig. (2-tailed)	.	,579
N	35	35

Berdasarkan tabel didapatkan nilai signifikasi atau sig. (2-tailed) sebesar 0,579, karena nilai sig. (2-tailed) 0,579 > lebih besar dari 0,05 maka artinya tidak ada hubungan yang signifikan (berarti) antara variabel pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar anak. Kemudian diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,097. Artinya tingkat kekuatan hubungan (korelasi) antara variabel pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar anak sebesar 0,097 atau sangat lemah.

## PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

#### 1) Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang cukup dominan terhadap pengetahuan. Begitu juga halnya dengan yang dikatakan Siagian (2002, dalam Nurhidayati 2016) bahwa semakin meningkatnya usia seseorang maka kedewasaan teknis dan psikologisnya semakin meningkat. Ia akan semakin mampu mengambil keputusan, semakin bijak-sana, semakin mampu berpikir secara rasional, mengendalikan emosi, dan toleran terhadap pendapat orang lain. Pada penelitian ini menunjukkan dari 35 responden bahwa responden yang berusia < 20 tahun sebanyak 4 responden (11,4%), yang berusia 21-35 tahun sebanyak 25 responden (71,4%), dan yang

berusia > 35 tahun sebanyak 6 responden (17,1%). Maka, mayoritas responden berusia 21-35 tahun sebanyak 25 responden (71,4%). Nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa usia ibu tidak ada pengaruhnya terhadap pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar anak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Pratamadhita (2012) tidak ada pengaruh umur, dari hasil analisis bivariat menunjukkan nilai  $p = 0.82 > 0.05$ . Jadi tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar anak.

## 2) Pendidikan

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat penting untuk mengembangkan diri, umumnya semakin tinggi Pendidikan seseorang se-makin baik pula tingkat pengetahuannya. Pendidikan adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk-bentuk tingkah laku manusia di dalam masyarakat tempat ia hidup, proses sosial, yakni orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol (khususnya yang datang dari sekolah), sehingga dia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial, dan kemampuan individu yang optimal (Munib dkk, 2006 dalam Nurhidayati 2016).

Pada penelitian ini menunjukkan dari 35 responden bahwa responden yang berpendidikan SD sebanyak 5 responden (14,3%), pendidikan SMP 16 responden (45,7%), pendidikan SMA 14 responden (40%), dan perguruan tinggi 0. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu

antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elvi Libunelo, dkk. bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai  $p \text{ Value} = 0,002 < 0,05$  yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan terhadap kelengkapan imunisasi (Libunelo, dkk. 2013).

## 3) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain.

Hasil pada penelitian ini menunjukkan sebagian besar dari responden adalah ibu yang tidak bekerja/IRT yang datang ke posyandu yaitu 30 responden (85,7%). Dari hal tersebut dapat disimpulkan bahwa pekerjaan tidak mempengaruhi pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imuni-sasi dasar. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Vivi Triana mengenai faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi tahun 2015 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan status imunisasi diperoleh nilai  $p = 0,66$  (Triana, 2016).

## 4) Pendapatan Keluarga

Menurut Notoadmojo (2011), keluarga yang berpenghasilan rendah mempunyai risiko 3,3 kali lebih besar untuk tidak melengkapi status imunisasi. Namun pada saat

dimana imunisasi dasar sudah digratiskan oleh pemerintah, teori tersebut tidak ideal untuk dijadikan faktor risiko terhadap status imunisasi seseorang.

Menurut Rahmawati (2014), sebagian besar masyarakat menggunakan fasilitas yang diberikan Pemerintah seperti posyandu sehingga tidak ada biaya yang dikeluarkan oleh orang tua untuk memberikan imunisasi pada anaknya karena imunisasi yang berasal dari pemerintah diberikan secara gratis untuk masyarakat.

Dari hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa pendapatan keluarga responden < 2 juta/bulan sebanyak 3 responden (8,6%), 3 – 4 juta/bulan sebanyak 29 responden (82,9%), dan > 4 juta/bulan sebanyak 3 responden (8,6%). Dari jumlah tersebut dapat disimpulkan bahwa pendapatan keluarga tidak mempengaruhi pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astriazah (2011) tidak ada hubungan antara tingkat sosial ekonomi ibu yang memiliki balita usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Manyaran tahun 2011 dengan uji chi square didapatkan nilai signifikansi (p) adalah 1,368 ( $p > 0,05$ ) maka dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat sosial ekonomi ibu yang memiliki balita usia 1-2 tahun dengan status Imunisasi dasar lengkap pada balita.

#### 5) Jumlah Anak

Jumlah anak sebagai salah satu aspek demografi yang akan berpengaruh pada partisipasi masyarakat. Hal ini dapat terjadi karena seorang ibu mempunyai anak lebih dari satu biasanya ibu

semakin berpengalaman dan sering memperoleh informasi tentang imunisasi, sehingga anaknya akan diimunisasi (Handayani, 2008 dalam Nurhidayati 2016).

Berdasarkan hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah ibu yang memiliki anak 1 - 2 anak sebanyak 31 responden (88,6%) dan yang terkecil ibu yang memiliki anak > 3 anak sebanyak 4 responden (11,4%). Dari jumlah tersebut dapat disimpulkan bahwa jumlah anak tidak berpengaruh terhadap pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar. Hasil penelitian Nurhidayati (2016) rata-rata ibu yang memiliki anak lebih dari satu (multipara) sudah memiliki pengalaman yang lebih dari pada ibu yang baru memiliki anak satu (primipara). Hal ini dikarenakan pengalaman yang diperoleh dari imunisasi anak yang sebelumnya sehingga ibu lebih mengetahui pentingnya kelengkapan imunisasi.

#### 6) Jarak Rumah

Berdasarkan hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa responden mayoritas tinggal dekat (<1000m) dengan posyandu yaitu sebanyak 28 (80%). Berdasarkan hal tersebut maka jarak rumah tidak berpengaruh terhadap pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar anak di Posyandu Teratai. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harahap, dkk. (2020) yaitu variabel lokasi/jarak memiliki nilai sig-p 0,900 > 0,05 artinya lokasi/jarak tidak memiliki hubungan secara signifikan terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.

#### 7) Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan adalah hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Berdasarkan hasil penelitian tentang pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar di Posyandu Teratai di Kecamatan Poncokusumo, Kabupaten Malang menunjukkan tingkat pengetahuan dalam kategori baik. Karena lebih banyak responden memiliki tingkat pengetahuan cukup baik. Kategori responden dengan tingkat pengetahuan baik 5 responden (14,3%), cukup 25 responden (71,4%), responden dengan tingkat pengetahuan kurang 5 responden (14,3%) dari 35 responden yang ada.

Peneliti sangat setuju dengan beberapa teori yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan tersebut. Karena dengan ditunjang kualitas serta pendidikan yang semakin tinggi, secara langsung akan mem-pengaruhi tingkat penge-tahuan ibu. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini membuktikan bahwa pendidikan juga dapat mempengaruhi seseorang dalam bersikap dan berfikir, apabila semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula dalam menerima informasi.

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) menjelaskan bahwa faktor yang mem-pengaruhi tingkat pe-ngetahuan adalah pen-didikan, dari hasil penelitian, didapatkan sebagian res-ponden berpendidikan ter-akhir SMP yaitu 16 (45,7%) dan SMA 14 (40%) dari 35 responden yang ada, Nilai pengetahuan mereka baik, sesuai teori, dengan pendidikan tinggi

seorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat.

#### **8) Kelengkapan Imunisasi**

Hasil analisis data penelitian didapatkan dari 35 responden terdapat 28 responden (80%) yang anaknya sudah diimunisasi secara lengkap dan 7 responden (20%) yang anaknya tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap. Peneliti menganalisis masih adanya anak yang tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap yaitu sebanyak 7 orang. Alasan yang dikemukakan oleh ibu adalah posyandu masih tutup, waktu imunisasi anak sakit, dan karena waktu jadwal imunisasi vaksin belum ada atau habis.

#### **9) Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak pada Masa Pandemi COVID-19 di Posyandu Teratai Desa Ngebruk Kecamatan Poncokusumo Kabupaten Malang**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar anak pada masa pademi COVID-19 dengan hasil uji *Correlations Spearman's Rho* didapatkan nilai signifikan sebesar  $\rho = 0,579$  yang menunjukkan bahwa tidak ada korelasi atau hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar anak pada masa pademi COVID-19 di Posyandu Teratai Kecamatan Poncokusumo Kabupaten Malang.

Penelitian ini didukung juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti, dkk. 2019 bahwa

hasil penelitian menunjukkan nilai p-value 0,301 yang artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Temindung. Hasil penelitian ini menunjukkan seseorang dengan pengetahuan yang lebih baik belum tentu mau memberikan imunisasi dasar kepada anaknya. Selain faktor pengetahuan terdapat juga beberapa faktor lain yang ikut serta memengaruhi seseorang dalam pemberian imunisasi dimana faktor tersebut tidak diteliti dalam penelitian ini, seperti faktor tradisi atau kepercayaan, fasilitas kesehatan, sikap dan perilaku tokoh masyarakat, faktor gangguan dan lain-lain. (Susanti, dkk. 2019)

Penelitian ini didukung juga oleh penelitian yang dilakukan Heraris (2015) bahwa hasil uji statistik diperoleh p value= 0,081 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astrianzah, Delan. 2011. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tingkat Sosial Ekonomi Dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita. Semarang: Universitas Diponegoro
- Budiman, Riyanto A. 2013. Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika
- Faisal, Afrah Diba. 2020. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia <12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sicincin Kabupaten Padang Pariaman. Padang: Universitas Baiturrahmah Padang
- Heraris, Selina. 2015. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Anak di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Plaju Palembang. Fakultas Kedokteran Universitas Kedokteran Palembang
- Kemenkes RI. 2015. Buku Ajar Imunisasi. 2nd edn, Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan. Jakarta
- Kemenkes RI. 2020. Petunjuk Klinis Pelayanan Imunisasi pada Masa Pandemi COVID-19. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Rakhmanindra, Larassita dan Puspitasari, Nunik. 2018. Hubungan antara Karakteristik Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya. Surabaya: Universitas Airlangga Surabaya
- Notoatmojo, S. 2011. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2014. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, Pratamaditha Janu. 2012. Hubungan Tingkat pengetahuan Usia, dan pekerjaan Ibu dengan Status Imunisasi dasar Bayi di Desa Japanan Kecamatan Cawas Kabupaten Klaten. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Nurhasanah, Ifa. 2021. Pelayanan Imunisasi di Masa Pandemi Covid-19: Literatur Review Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol.12 No.1 (2021) 104-108

- Nurhidayati. 2016. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Kota Tanggerang Selatan. Jakarta: FKIK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta
- Ranuh, Gde. I.G.N. dkk. 2017. Pedoman Imunisasi Di Indonesia. Jakarta : Badan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia
- Sulistiyoningrum, Dewi, dan Suharyo. 2017. Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 9-12 Bulan dan Faktor Determinan di Kelurahan Randusari Kota Semarang. Semarang: Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro
- Susanti, Elisa. dkk. 2019. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung. Kalimantan Timur: Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-IV Kebidanan
- Suwantika, Auliya A., Boersma, Cornelis. dan Postma, Maarten J. The potential impact of COVID-19 pandemic on the immunization performance in Indonesia: EXPERT REVIEW OF VACCINES 2020, VOL. 19, NO. 8, 687–690. Department of Pharmacology and Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Universitas Padjadjaran. Bandung
- Triana, V. 2016. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Tahun 2015. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas, 10(2): pp.123-135. Sumatera Barat: Universitas Andalas