

## **TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BALITA USIA 0 – 12 BULAN DI POSYANDU DESA BENTEK, KECAMATAN GANGGA, KABUPATEN LOMBOK UTARA**

Lia Chandra Puspita<sup>1</sup>, Nur Atikah<sup>1</sup>, En Purmafitriah<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Program Studi D3 Farmasi, Politeknik Medica Farma Husada Mataram  
Email : liachanmel@gmail.com

### **ABSTRAK**

Imunisasi adalah upaya yang dilakukan dengan sengaja memberikan kekebalan pada balita atau anak agar terhindar dari penyakit. Cakupan imunisasi sangat erat kaitannya dengan pengetahuan ibu terhadap pemberian imunisasi, karena semakin tinggi pengetahuan ibu maka semakin tinggi pula cakupan imunisasi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap pada balita usia 0 – 12 bulan dan untuk mengetahui faktor - faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu di Posyandu Desa BenteK, Kecamatan Gangga, Kabupaten Lombok Utara yang dilaksanakan pada bulan Juni 2019. Metode pada penelitian ini menggunakan metode *Cross Sectional* dan menggunakan kriteria inklusi, sehingga diperoleh sampel sebanyak 35 sampel ibu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 sampel tingkat pengetahuan ibu tergolong kategori pengetahuan kurang (K).

**Kata kunci :** Imunisasi dasar lengkap, pengetahuan, usia, pendidikan, pekerjaan.

## PENDAHULUAN

Imunisasi berasal dari kata “Imun” yang berarti kebal atau resisten. Anak diimunisasikan berarti memberi kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu (Notoadmodjo, 2011). Imunisasi dasar lengkap adalah 5 jenis imunisasi yang wajib diperoleh balita sebelum usia satu tahun. Imunisasi dasar lengkap meliputi imunisasi BCG (*Bacille Calmette-Guerin*), DPT (*Difteri Pertusis dan Tetanus*), Polio, Hepatitis B, dan Campak (Kemenkes RI, 2013). Tujuan imunisasi dasar adalah upaya memberikan kekebalan tubuh balita terhadap penyakit Tuberkulosis, Tetanus, Difteri, Pertusis, Hepatitis B, Campak, dan Polio (Depkes RI, 2005).

Menurut WHO saat ini sekitar 2 milyar penduduk dunia telah terinfeksi virus Hepatitis B dan lebih dari 360 juta diantaranya mengidap virus secara kronis. Jumlah hepatitis B di Indonesia diperkirakan 30 juta orang dan berpotensi menderita penyakit hati kronis. Data *surveilans* terpadu penyakit (STP) dinas kesehatan kabupaten kota berbasis di rumah sakit tercatat tahun 2009 sampai 2010 hepatitis menyerang 529 orang (Prayitno, 2011). Menurut *World Health Organization* (WHO), program imunisasi di Indonesia memiliki tujuan untuk menurunkan angka kejadian penyakit dan angka kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Upaya imunisasi diselenggarakan di Indonesia sejak tahun 1956 (Atikah, 2010).

WHO 2010 mencatat sebanyak 4,5 juta kematian dari 10,5 juta per tahun terjadi akibat infeksi yang bisa dicegah dengan imunisasi, seperti campak (21%), tetanus (18%), rota virus penyebab diare (16%), dan hepatitis B (16%) dan *pneumococcus* (28%). Sementara itu data WHO ini diperkirakan setidaknya 50% angka kematian di Indonesia bisa dicegah dengan imunisasi dan Indonesia termasuk dalam sepuluh besar negara dengan jumlah terbesar anak tidak tervaksinasi (WHO, 2010). Sebagian besar anak tidak mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap sehingga dinyatakan *drop out* atau tidak lengkap imunisasinya. Tahun 2009 anak usia 12-23 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar tidak lengkap yaitu sebanyak 33,5% (Kemenkes, 2010). ini dapat terjadi karena kurangnya faktor pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar pada anak (Dinkes, 2012). Menurut Riset Kesehatan

Dasar (Riskesdas, 2013) beberapa faktor penyebab ibu tidak mengimunitasikan bayinya yaitu karena keluarga tidak mengizinkan, kurangnya kepercayaan pada manfaat imunisasi, lokasi yang jauh, kesibukan orang tua, alasan informasi dan situasi tertentu, ketidaktahuan ibu akan pentingnya imunisasi, ketakutan akan efek samping dan biaya. Berdasarkan survey diperoleh kurangnya sarana informasi berupa poster dan brosur tentang imunisasi. Selain itu, hasil kuesioner yang diberikan kepada ibu menyatakan bahwa masih banyak ibu yang tidak mengetahui manfaat, waktu pemberian, dan jenis dari masing-masing imunisasi kepada bayinya (Andriyani, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Huda (2009) di Puskesmas Ciputat tahun 2009, diperoleh hasil bahwa kategori tingkat pengetahuan ibu masih mempunyai pengetahuan yang kurang yaitu sebesar 45,4%. Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Isnawati (2016) di Desa Waara Kecamatan Lhoia Kabupaten Muna periode Juni 2016 masih dominan pada tingkat pengetahuan kurang yaitu sebesar 54,84%. Dan hasil penelitian yang dilakukan oleh Winarko (2017) di wilayah Wonokerto II Kabupaten Pekalongan dinyatakan masih dominan pada tingkat pengetahuan Cukup yaitu (53,5%). Kementerian RI (2010) Menjelaskan bahwa cakupan imunisasi dasar sangat erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan orang tua khususnya ibu terhadap pemberian imunisasi. Semakin tinggi pengetahuan ibu terhadap imunisasi maka semakin tinggi pula cakupan imunisasi pada balita. Hanya yang menjadi permasalahan besar saat ini adalah tingkat pengetahuan ibu karena faktor lingkungan dan budaya masyarakat dan berefek pada ketepatan pemberian imunisasi pada anak (Supriatin, 2015).

Berdasarkan hasil wawancara awal yang penulis lakukan di sekitar Desa Bentek, Kecamatan Gangga, Kabupaten Lombok Utara, kepada 10 responden yang memiliki balita rata-rata usia 6 sampai 12 bulan didapatkan 3 orang ibu dengan tingkat pendidikan rendah, 4 orang ibu dengan usia < 20 tahun dan 3 ibu dengan pekerjaan sebagai IRT (Ibu rumah tangga) belum sepenuhnya mengetahui tentang imunisasi dasar lengkap sehingga penting dilakukan penelitian mengenai **”faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap pada balita usia 0-12 bulan di**

**Posyandu Desa Bentek, Kecamatan Gangga, Kabupaten Lombok Utara”.**

## **METODE PENELITIAN**

### **Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* (Nursalam, 2013). Pendekatan ini yaitu dengan cara pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu dengan tujuan untuk mencari apakah faktor usia, pendidikan dan pekerjaan mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap pada balita usia 0-12 bulan di Posyandu Desa Bentek, Kecamatan Gangga, Kabupaten Lombok Utara. Penyajian data pada penelitian ini dilakukan secara kuantitatif dan menggunakan metode pengumpulan data primer dengan menggunakan kuesioner. Teknik secara purposive sampling yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (Tujuan / masalah), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik yang digunakan pada penelitian ini adalah yang memenuhi kriteria inklusi.

### **1. kriteria inklusi**

kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dalam suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2009).

- a. Ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan
- b. Ibu yang datang untuk melakukan imunisasi pada bayinya dan bersedia menjadi responden

### **2. Kriteria eksklusi**

Kriteria eksklusi adalah karakteristik sampel yang layak untuk diteliti, tetapi karena suatu hal sehingga sampel tersebut tidak layak untuk diteliti (Nursalam, 2009).

- a. Ibu tidak bersedia untuk jadi responden
- b. Ibu yang datang ke posyandu tapi anaknya sedang sakit.

Pada teknik pengambilan sampel ini dapat ditarik kesimpulan kriteria yang digunakan adalah kriteria inklusi.

## **Kriteria Obyektif**

### **1. Pengetahuan**

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil penginderaan manusia atau hasil respon seseorang terhadap objek tertentu melalui panca indra yang dimilikinya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh dari indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan. Pengetahuan sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang. Pada dasarnya perilaku dan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dari pada perilaku dan tindakan yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap pada balita usia 0-12 bulan. kriteria objektif pengetahuan ibu adalah :

- 1) Baik : 10-15 jawaban yang benar
- 2) Cukup : 6-9 jawaban yang benar
- 3) Kurang : 1-5 jawaban yang benar (Arikunto, 2006).

### **2. Usia ibu**

Usia adalah sebagai suatu keadaan yang menjadi dasar kematangan perkembangan seseorang. Kematangan individu dapat dilihat secara subjektif dengan periode umur, sehingga berbagai proses, pengalaman, pengetahuan, keterampilan, kemandirian terikat sejalan dengan bertambahnya umur individu. Semakin cukup usia tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih baik dalam berfikir dan berkarya dan kemampuan seseorang dalam merespon salah satunya dipengaruhi oleh usia (Handayani, 2015). Usia dalam penelitian ini adalah usia responden sejak dilahirkan sampai pengambilan data yang dinyatakan dalam satuan tahun. Kriteria objektif usia ibu adalah :

- 1) Kelompok usia <20 tahun
- 2) Kelompok usia 20-35 tahun
- 3) Kelompok usia >35 tahun

### **3. Tingkat Pendidikan Ibu**

Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu sangat mempengaruhi terlaksananya kegiatan pelaksanaan imunisasi balita, baik

itu pendidikan formal maupun nonformal. Tahap pendidikan sangat menentukan kemampuan seseorang dalam mengatasi masalah dalam hidupnya baik dilingkungan sosial maupun dilingkungan kerjanya. Pendidikan dalam arti yang luas yaitu sebuah proses atau metode – metode tertentu sehingga dapat memperoleh pengetahuan, pemahaman, dan tata cara bertingkah laku sesuai dengan kebutuhan sehingga mampu mengembangkan kemampuan – kemampuan dan perilaku manusia (Muhibbin, 2010). Pendidikan dalam penelitian ini adalah pendidikan formal yang pernah dilalui dengan memiliki ijazah. Kriteria objektif tingkat pendidikan ibu adalah :

- 1) Tinggi : tamat/ tingkat perguruan tinggi.
- 2) Sedang : pendidikan SMA atau sederajat.
- 3) Rendah : tidak sekolah/ tidak tamat SD dan yang sederajat/ tidak tamat SMP dan yang sederajat (Huda,2009).

#### 4. Pekerjaan ibu

Pekerjaan adalah usaha seseorang untuk memperoleh materi sehingga mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari. Penghasilan yang tendah akan mempengaruhi kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi, pendidikan, dan kebutuhan lainnya (Notoatmodjo, 2003). Kriteria objektif pekerjaan ibu adalah :

- 1) IRT
- 2) Wiraswasta
- 3) PNS
- 4) Petani

#### Populasi Dan Sampel

1. Populasi  
populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi yang datang pada jadwal imunisasi di posyandu.

#### 1. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2009). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu yang

berkunjug dan bersedia menjadi responden ke posyandu dan memiliki bayi 0-12 bulan. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan di Posyandu Desa Bentek, Kecamatan Gangga, Kabupaten Lombok Utara. Rumus yang digunakan adalah deskriptif kategorik. Berikut rumus besar sampel yang digunakan yaitu :

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot P \cdot Q}{d^2}$$

keterangan rumus :

n = Besar Sampel

Z $\alpha$  = Derivat baku alfa = 5% = 1,96

P = Proporsi kategori yang diteliti = 90% = 0,9 (Ditjen P2PL, 2014).

Q = 1-P = (1-0,9) = 0,1

d = Presisi penelitian = 10% = 0,1

(Dahlan, 2013).

Melalui rumus diatas, maka jumlah sampel yang akan di ambil adalah:

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot P \cdot Q}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,9 \cdot 0,1}{0,1^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,09}{0,01}$$

$$n = \frac{0,345744}{0,01}$$

$$n = 34, 5744 = 35$$

Berdasarkan rumus diatas, didapatkan jumlah sampel minimal sebanyak 34,5744 ibu dan dibulatkan menjadi 35 responden.

#### ANALISIS DATA

Data yang sudah diolah selanjutnya dianalisis untuk disajikan dalam bentuk tabel distribusi. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kuantitatif dengan cara menghitung persentase tingkat pengetahuan ibu (Sukardi, 2011).

#### Perhitungan Persentase Tingkat Pengetahuan Ibu

$$P = f/N \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase sampel

F = Jumlah sampel

N = Jumlah total sampel (Sukardi, 2011).

- 1) Persentase kategori pasien dengan tingkat pengetahuan yang baik =  $\frac{\text{Jumlah sampel dengan tingkat pengetahuan yang baik}}{\text{jumlah total sampel}} \times 100\%$
- 2) Persentase kategori pasien dengan tingkat pengetahuan yang cukup =  $\frac{\text{Jumlah sampel dengan tingkat pengetahuan yang cukup}}{\text{jumlah total sampel}} \times 100\%$
- 3) Persentase kategori pasien dengan tingkat pengetahuan yang kurang =  $\frac{\text{Jumlah sampel dengan tingkat pengetahuan yang kurang}}{\text{jumlah total sampel}} \times 100\%$

### HASIL PENELITIAN

Data Jumlah Ibu di Desa Bentek

No	Nama Dusun	Jumlah ibu yang memiliki balita usia 0 – 12 bulan	Ibu yang memenuhi kriteria inklusi
1	Posyandu Dusun Todo Daya	20 ibu	12 ibu
2	Posyandu Dusun Todo Lauk	7 ibu	3 ibu
3	Posyandu Dusun Karang Lending	20 ibu	20 ibu
Total		47 ibu	35 ibu

Tabel Karakteristik ibu berdasarkan usia

No	Usia ibu	Jumlah
----	----------	--------

1	< 20 tahun	5 ibu
2	20 – 35 tahun	27 ibu
3	> 35 tahun	3 ibu
Total		35 ibu

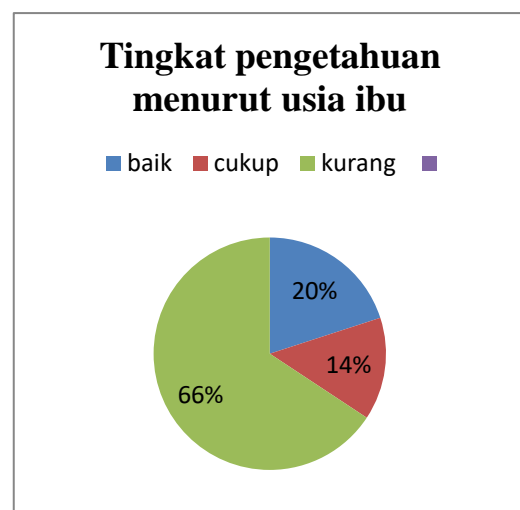
Tabel Karakteristik ibu berdasarkan pendidikan

No	Pendidikan ibu	Jumlah
1	Tinggi	8 ibu
2	Sedang	7 ibu
3	Rendah	20 ibu
Total		35 ibu

Tabel karakteristik ibu berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan ibu	Jumlah
1	IRT	25 ibu
2	Wiraswasta	72 ibu
3	PNS	3 ibu
4	Petani	5 ibu
Total		35 ibu

### HASIL TINGKAT PENGETAHUAN IBU



kategori tingkat pengetahuan kurang, dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan baik dan berpengetahuan cukup hanya mencapai 7 ibu dan 5 ibu. Dari kategori tingkat pengetahuan baik, pengetahuan cukup dan pengetahuan kurang, jika dihitung dengan rumus persentase maka didapatkan hasil sebagai berikut :

- 1) Persentase pengetahuan yang baik :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

$$P = \frac{7}{35} \times 100\%$$

$$P = 20 \%$$

- 2) Persentase pengetahuan cukup :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

$$P = \frac{5}{35} \times 100\%$$

$$P = 14,2857143, \text{ dibulakan menjadi } 14\%$$

- 3) Persentase pengetahuan kurang :

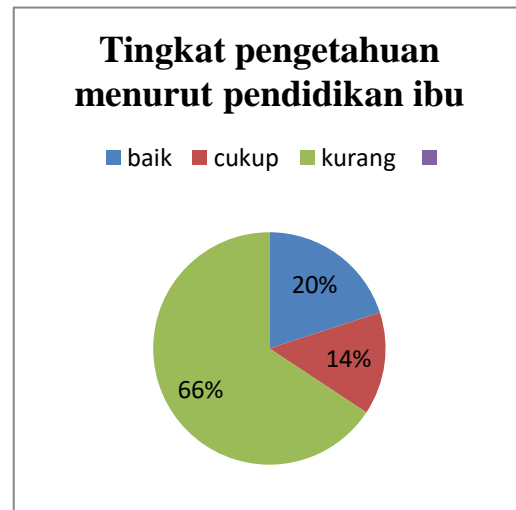
$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

$$P = \frac{23}{35} \times 100\%$$

$$P = 65,7142857, \text{ dibulakan menjadi } 66\%$$

Pada perhitungan diatas dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap berdasarkan usia tergolong kategori pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 66%. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Huda (2009) di Puskesmas Ciputat tentang Gambaran Pengetahuan Sikap, dan Perilaku Ibu Terhadap Imunisasi Dasar Lengkap berdasarkan usia paling banyak menduduki usia 20 - 35 tahun dengan rata - rata tingkat pengetahuan ibu masih tergolong dalam pengetahuan yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Huda (2009), karena ditemukan perbedaan tingkat pengetahuan pada usia yang sama, yaitu usia produktif 20 – 35 tahun. Hal ini bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor terkait yaitu tingkat keaktifan, minat, daya tangkap atau pola pikir, dan status pendidikan. Usia produktif merupakan usia yang paling berperan dan memiliki aktifitas yang padat serta penentuan kemampuan secara kognitif yang baik dan buruk, sehingga pada usia ini memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan (Pangesti, 2012). Usia mempunyai pengaruh yang bermakna dalam pengambilan keputusan, semakin bertambahnya usia maka pengalaman dan pengetahuan semakin bertambah baik secara

fisik maupun psikis dalam penanganan balita (Moeharni, 2009).



Dari hasil penelitian yang dilakukan di Desa Bente, Kecamatan

matan Gangga, Kabupaten Lombok Utara, sebanyak 35 sampel ibu yang memiliki balita usia 0 – 12 bulan, dari klasifikasi tingkat pendidikan ibu pada tabulating data didapatkan hasil bahwa jumlah ibu yang paling banyak yaitu pada pendidikan rendah sebanyak 20 ibu dan termasuk dalam kategori tingkat pengetahuan kurang sebanyak 23 ibu. dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan baik dan berpengetahuan cukup hanya mencapai 5 ibu dan 7 ibu. Dari kategori tingkat pengetahuan baik, pengetahuan cukup dan pengetahuan kurang, jika dihitung dengan rumus persentase maka didapatkan hasil sebagai berikut :

- 1) Persentase pengetahuan yang baik :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

$$P = \frac{7}{35} \times 100\%$$

$$P = 20 \%$$

- 2) Persentase pengetahuan cukup :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

$$P = \frac{5}{35} \times 100\%$$

$$P = 14,2857143, \text{ dibulakan menjadi } 14\%$$

- 3) Persentase pengetahuan kurang :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

$$P = \frac{23}{35} \times 100\%$$

$P = 65,7142857$  , dibulakan menjadi 66%

Pada perhitungan diatas dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap berdasarkan tingkat pendidikan tergolong kategori pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 66%. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Huda (2009) di Puskesmas Ciputat tentang Gambaran Pengetahuan Sikap, dan Perilaku Ibu Terhadap Imunisasi Dasar Lengkap berdasarkan pendidikan ibu paling banyak menduduki tingkat pendidikan sedang dengan rata - rata tingkat pengetahuan ibu masih tergolong dalam pengetahuan yang kurang. Hal ini menunjukkan bahwa penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Huda (2009), karena semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka akan semakin mudah untuk menerima dan mengerti pesan – pesan yang berkaitan dengan imunisasi, baik melalui penyuluhan maupun media massa, sehingga diharapkan mampu berfikir secara baik dan mampu menerapkan informasi yang diterima tentang imunisasi dasar lengkap (Istiyati, 2011).

Pada perhitungan diatas dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap berdasarkan tingkat pendidikan tergolong kategori pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 66%. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Huda (2009) di Puskesmas Ciputat tentang Gambaran Pengetahuan Sikap, dan Perilaku Ibu Terhadap Imunisasi Dasar Lengkap berdasarkan pendidikan ibu paling banyak menduduki tingkat pendidikan sedang dengan rata - rata tingkat pengetahuan ibu masih tergolong dalam pengetahuan yang kurang. Hal ini menunjukkan bahwa penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Huda (2009), karena semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka akan semakin mudah untuk menerima dan mengerti pesan – pesan yang berkaitan dengan imunisasi, baik

melalui penyuluhan maupun media massa, sehingga diharapkan mampu berfikir secara baik dan mampu menerapkan informasi yang diterima tentang imunisasi dasar lengkap (Istiyati, 2011).

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Desa Bentek, Kecamatan Gangga, Kabupaten Lombok Utara, sebanyak 35 sampel ibu yang memiliki balita usia 0 – 12 bulan, dari klasifikasi tingkat pekerjaan ibu pada tabulating data didapatkan hasil bahwa jumlah ibu yang paling banyak yaitu pada pekerjaan sebagai IRT atau ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 20 ibu dan termasuk dalam kategori tingkat pengetahuan kurang sebanyak 23 ibu. dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan baik dan berpengetahuan cukup hanya mencapai 7 ibu dan 5 ibu. Dari kategori tingkat pengetahuan baik, pengetahuan cukup dan pengetahuan kurang, jika dihitung dengan rumus persentase maka didapatkan hasil sebagai berikut :

- 4) Persentase pengetahuan yang baik :

$$P = f/N \times 100\%$$

$$P = \frac{7}{35} \times 100\%$$

$$P = 20 \%$$

- 5) Persentase pengetahuan cukup :

$$P = f/N \times 100\%$$

$$P = \frac{5}{35} \times 100\%$$

$$P = 14,2857143 \text{ , dibulakan menjadi } 14\%$$

- 6) Persentase pengetahuan kurang :

$$P = f/N \times 100\%$$

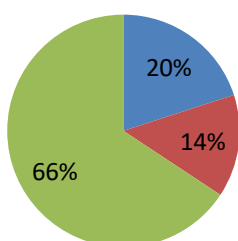
$$P = \frac{23}{35} \times 100\%$$

$$P = 65,7142857 \text{ , dibulakan menjadi } 66\%$$

Pada perhitungan diatas dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap berdasarkan status pekerjaan tergolong kategori pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 66%. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Huda (2009) di Puskesmas Ciputat tentang Gambaran Pengetahuan Sikap, dan Perilaku Ibu Terhadap Imunisasi Dasar Lengkap berdasarkan status pekerjaan ibu paling banyak menduduki status pekerjaan sebagai IRT atau ibu rumah tangga dengan rata - rata tingkat pengetahuan ibu masih tergolong dalam pengetahuan yang kurang. Hal ini

### Tingkat pengetahuan menurut pekerjaan ibu

■ baik ■ cukup ■ kurang ■



menunjukkan bahwa penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Huda (2009), karena status pekerjaan dominan sebagai IRT dan tergolong dalam tingkat pengetahuan yang kurang. Hal yang dapat mempengaruhi tingkat pendidikan ibu berdasarkan pekerjaan dikarenakan adanya faktor yang lain yang terkait yaitu tidak adanya waktu luang untuk mengikuti posyandu karena pekerjaan tertentu. Menurut Danso (2014) ibu yang bekerja mengalami kesulitan dalam membagi waktu dengan pekerjaannya sehingga dapat mempengaruhi ketepatan pemberian imunisasi dan dapat mempengaruhi pengetahuan tentang imunisasi.

## KESIMPULAN

1. Kategori tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap pada balita di Posyandu Desa Bentek, Kecamatan Gangga, Kabupaten Lombok yaitu tergolong kurang.
2. Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap di Posyandu Desa Bentek, Kecamatan Gangga, Kabupaten Lombok Utara yaitu faktor usia, pendidikan, dan pekerjaan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani, 2017. Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Di Puskesmas Kota Gede 1. Yogyakarta.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Atikah. 2010. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Kelurahan Parupuk Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang*. FK Universitas Andalas.
- Aziz. 2009. *Ilmu Kesehatan Anak. Ilmu kesehatan anak 1*. Jakarta. EGC.
- Dahlan, Sopyudin M. 2013. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*. Jakarta : Salemba Medika.
- Danso, J. (2014). *Examining The Practice Of Exclusive Breastfeeding Among Professional Working Metropolis Of Ghana*. *Internasional Journal Of Nursing*, 1 (1), 11 – 24.
- Depdikbud. 2007. *Model Penilaian Kelas*. Jakarta : BSNP (Badan Standar Nasional Pendidikan).
- Dinkes RI. 2006. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. 2005. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta.
- Depkes RI. 2009. *Pedoman Pelayanan Atenatal di Tingkat Pealayanan Dasar*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2013. *Riset kesehatan dasar*. Jakarta : badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan RI.
- Fida dan Maya. 2012. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Yogyakarta : D Medika
- Handayani. (2015). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya*. *Ners Jurnal Keperawatan*, Vol. 11, No 1, Maret 2015, ISSN: 1907 – 686X.
- Hurlock. 2009. *Psikologi Perkembangan : Suatu Perkembangan sepanjang Rentan Kehidupan*. Jakarta : Erlangga.
- Hurlock. 2002. *Psikologi perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentan Kehidupan (Alih Bahasa Istiwidayanti, dkk.)*. Jakarta : Erlangga.
- Ismawati, dkk. 2010. *Posyandu dan Desa panduan untuk Bidan dan Kader*. Yogyakarta : Nuha Medika.



- Kemenkes RI. (2010). Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012. Jakarta 2013.
- Khasanah, H.N. (2009). *Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sikap Orang Tua Tentang Pencegahan Kecelakaan Pada Anak Toddler Di Rumah Susun Jogoyu Dan Cokrodirjan Yogyakarta*. Fakultas kedokteran UGM, Yogyakarta.
- Lapau. 2013. *Metode Penelitian Kesehatan*. Ed.2. Jakarta : Pustaka Obor.
- Maryunani. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak*, Jakarta : CV. Trans Info media.
- Mardalis. 2008. *Metodologi Penelitian: Suatu Pendekatan Proposal*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Meilani, N., Niken S., Dwiana E., Sumarah. 2009. *Kebidanan Komunitas. Cetakan Pertama I*. Jakarta : Fitramaya.
- Mubarak, Wahid Iqbal., 2011. Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan. Jakarta : Salemba Medica.
- Munib, Achmad. 2006. *Pengantar Ilmu Pendidikan*. Semarang : UPT MKK UNNES.
- Noor, J. (2010). *Metodologi Penelitian Skripsi, Tesis, Disertasi Dan Karya Tulis Ilmiah*. Jakarta : kencana prenada media group.
- Notoadmodjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoadmodjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoadmodjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoadmodjo. 2011. *Kesehatan masyarakat, ilmu dan seni*. Ed. Rev-Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan Kedua*. Jakarta : Rineka Cipta. 2012.
- Notoadmodjo. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2009. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dan Praktek Keperawatan profesional*, Edisi Kedua. Salemba M , Jakarta.
- Pangesti, N. A., Cokroaminoto & Nurlaila. (2012). Gambaran Karakteristik Wanita Usia Subur (WUS) Yang Melakukan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Di Puskesmas Karanganyar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, Volume 8 (2), 81 – 94.
- Papalia, E, D. dan Feldman, R, T. (2014). *Menyelami Perkembangan Manusia : Experience Human Development*. Jakarta : Salemba Humanika.
- Paridawati, Watief, Dkk. “Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa “. FKM UNHAS (2013).
- Prayitno. 2011. *Panduan Kegiatan Pengawasan Bimbingan dan Konseling di Sekolah*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Proverawati. A (2010). BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Yogyakarta : Nuha Medika.
- Ranuh. 2005. Pedoman Imunisasi di Indonesia, edisi 2. Editor IGN Ranuh, Hariyono S, Hadinegoro S, Kartasasmita CB. Satgas Imunisasi Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data. Jakarta : Badan Litbangkes, Depkes RI, 2013.
- Satiava. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita untuk Keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta.

- Sugiyono. 2009. *Metode Peneliti Pendidikan (pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D)*. Bandung : ALFABETA.
- Sukardi. 2011. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Supriatin. 2015. *Peranan Sistem Pengendalian Intern Pemerintahan Terhadap Kualitas Laporan Keuangan Pemerintah Daerah Pada Dinas Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Ciamis*. Universitas Siliwangi Tasikmalaya.
- Sri Sulistyorini. 2011. *Aspek Biologis*. Jakarta : Rineka Cipta.
- WHO. 2010. *Infant Mortality. Word Health Organization*.
- Zamroni. 2011. *Pendidikan Demokrasi pada Masyarakat Multikultural*. Yogyakarta : Gavin Kalam Utama.