BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Profil Puskesmas Pekauman

Puskesmas Pekauman didirikan pada tahun 1974 dengan luas tanah 2,4 Ha. Puskesmas Pekauman terletak di Jalan K.S Tubun No.1 kelurahan Pekauman kecamatan Banjarmasin Selatan dengan nomor telepon (0511) 3272105. Kondisi geografis wilayah kerja Puskesmas Pekauman yang terletak pada ketinggian 0,16 m di bawah permukaan laut, berada di daerah berpaya-paya serta relatif datar yang dipengaruhi oleh pasang surut air laut. Iklim yang berpengaruh terhadap Puskesmas Pekauman adalah iklim tropis. Wilayah kerja Puskesmas Pekauman terdiri dari 5 (lima) Kelurahan, yaitu: Kelurahan Pekauman, luasnya : 1,20 Km2, Kelurahan Kelayan Barat, luasnya : 0,15 Km2, Kelurahan Kelayan Selatan, luasnya : 1,02 Km2, Kelurahan Basirih Selatan, luasnya : 3,23 Km2, Kelurahan Mantuil, luasnya : 5,05 Km2.

2. Visi dan misi

a. Visi

Menjadikan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pekauman sehat, mandiri dan berkeadilan.

b. Misi

1) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pekauman melalui peningkatan pengetahuan dan kemampuan berperilaku hidup bersih dan sehat.

2) Memelihara dan meningkatkan mutu pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan

3) Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

4) Menciptakan individu, keluarga dan masyarakat mandiri dalam bidang kesehatan

B. Hasil penelitian

1. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat akan dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel yaitu dengan menggunakan rumus (Machfoedz, 2012). Analisis Univariat pada penelitian ini dilakukan pada variabel yang meliputi: pengetahuan ibu dan kelengkapan imunisasi booster.

a. Pengetahuan ibu tentang imunisasi Booster di Puskesmas Pekauman

Pengelompokan responden berdasarkan katagori pengetahuan bisa dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Distribusi Pengetahuan ibu tentang imunisasi Booster di Puskesmas Pekauman

Pengetahuan	Frekuensi	%
Baik	13	43,3
Cukup	15	50
Kurang	2	6,7
Total	30	100

Dari seluruh ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini tabel diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup tentang imunisasi Booster, yaitu (50,0%).

b. Kelengkapan imunisasi Booster di Puskesmas Pekauman Banjarmasin

Tabel 4.2 Distribusi Kelengkapan imunisasi Booster di Puskesmas Pekauman Banjarmasin

Kelengkapan imunisasi	Frekuensi	%
Lengkap	18	60
Tidak Lengkap	12	40
Total	30	100

Hasil penelitian ini menujukan bahwa sebagian besar responden masuk dalam kategori lengkap dalam melakukan kelengkapan imunisasi Booster, yakni sebesar 18 responden (60,0%).

2. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang dianggap berpengaruh. Data yang dikumpulkan diklasifikasikan sesuai dengan kelompoknya. Untuk mempelajari hubungan variabel secara keseluruhan, yaitu untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi *booster* pada balita. Teknik analisis dilakukan dengan *Kolmogorov Smirnov.*

a. Hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan Status Kelengkapan Imunisasi Booster pada balita di Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

Tabel 4.3 Hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan Status Kelengkapan Imunisasi Booster pada balita di Puskesmas Pekauman Banjarmasin

Pengetahuan	Kelengkapan Imunisasi Booster				Total		Pvalue
	Lengkap		Tidak Lengkap				
	N	%	N	%	N	%	
Baik	11	84,6	2	15,4	10	100	0,011
Cukup	7	46,7	8	53,3	15	100	
Kurang	0	0	2	100	2	100	
Total	18	60	12	40	30	100	

Dari tabel 4.3 di atas, hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* =0,011. hal tersebut menunjukan ada hubungan antara variabel pengetahuan dengan variabel kelengkapan imunisasi Booster (p<0,05).

C. Pembahasan

1. Analisa Univariat

a. Pengetahuan ibu

Hasil analisa Univariat pengetahuan ibu didapatkan hasil penelitian bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 15 responden (50,0%), ibu yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 13 (43,3%), dan ibu yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 2 responden (6,7%).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang dilakukan oleh manusia terhadap suatu objek tertentu melalui proses penginde raan yang lebih dominan terjadi melalui proses pengindraan penglihatan dengan mata dan pendengaran dengan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat menentukan dalam membentuk

kebiasaan atau tindakan seseorang (*overt behavior)* (Efendi & Makhfudli, 2009; Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan ibu diperoleh dari pendidikan, pengamatan ataupun informasi yang didapat seseorang, dengan adanya pengetahuan seseorang dapat melakukan perubahan-perubahan sehingga tingkah laku dari seseorang dapat berkembang (Sarwono, 1992 dalam Nursalam, 2001).

Pengetahuan responden yang baik ditunjukan dengan kemampuan responden menjawab dengan benar pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan imunisasi booster. Pengetahuan ibu dijadikan dasar untuk berprilaku yaitu dalam memberikan imunisasi kepada anaknya. Adapun ibu yang memiliki pengetahuan baik namun tidak melengkapi status kelengkapan imunisasi anaknya dikarenakan beberapa faktor diantaranya ibu yang berpindah-pindah tempat tinggal sehingga ibu lupa menaruh buku KIA yang membuat ibu tidak bisa memantau dan melihat jadwal pemberian imunisasi balitanya.

Ibu yang tinggal di wilayah Puskesmas Pekauman Banjarmasin masih ada yang memiliki tingkat pengetahuan kurang mengenai imunisasi karena peneliti menganalisis bahwa tingkat pengetahuan ibu yang memiliki balita di Puskesmas Pekauman Banjarmasin dipengaruhi oleh kurangnya sumber informasi di lingkungan masyarakat dan partisipasi dari petugas kesehatan atau kader posyandu harus lebih banyak melakukan pemantauan sehingga warga ingin melakukan imunisasi terhadap anaknya. Pengalaman juga merupakan suatu kejadian yang pernah dialami oleh individu baik dari dalam dirinya maupun dari lingkungannya. Pengalaman yang nantinya akan melekat menjadi pengetahuan pada individu secara subjektif sehingga semakin banyak pengalaman tentunya

pengetahuan yang didapat juga semakin banyak. Dari segi informasi, kemudahan dalam mendapatkan informasi dari berbagai sumber melalui media promosi kesehatan atau internet juga dapat meningkatkan pengetahuan.

b. Kelengkapan imunisasi Booster pada Balita

Hasil analisa Univariat kelengkapan imunisasi didapatkan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden mengimunisasikan anaknya secara lengkap, yaitu sebesar 18 responden (60%) untuk imunisasi booster yang lengkap dan 12 responden (40%) yang imunisasi anaknya tidak lengkap.

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu (Hidayat,2009). Tujuan dari imunisasi ini adalah untuk zat kekebalan tubuh balita terbentuk sehingga resiko untuk mengalami penyakit yang bersangkutan lebih kecil dan diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka mordibitas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu (Hidayat,2009).

Macam-macam imunisasi itu ada dua macam, diantaranya adalah imunisasi aktif dan pasif. Menurut Hidayat (2009), imunisasi aktif adalah pemberian kuman atau racun kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan untuk merangsang tubuh memproduksi antibodi sendiri. Contohnya adalah imunisasi polio dan campak. Sedangkan imunisasi pasif adalah penyuntikan sejumlah antibodi sehingga kadar antibodi dalam tubuh meningkat. Contohnya

pada penyuntikan ATS (Anti Tetanus Serum) pada orang yang mengalami luka kecelakaan. Contoh lain adalah yang terdapat pada bayi yang baru lahir di mana bayi tersebut menerima berbagai jenis antibody dari ibunya melalui darah plasenta selama masa kehamilan, misalnya antibodi terhadap campak.

Imunisasi Booster lengkap adalah pemberian imunisasi Pentabio Booster 1x dan campak 1x sebelum anak berusia 3 tahun. Pemberian imunisasi pentabio booster diberikan minimal 12 bulan setelah imunisasi pentabio dan dapat diberikan dalam rentang usia 18-36 bulan, pemberian imunisasi campak booster diberikan minimal 6 bulan setalah pemberian imunisasi campak terakhir dan dapat diberikan dalam rentang usia 24- 36 bulan, anak di atas 36 bulan yang belum lenkap imunisasinya tetap harus diberikan munisasi dasar lengkap (Buku KIA, 2016).

Pada lampiran master tabel dalam penelitian ini terdapat 3 kategori warna yaitu warna putih, kuning, dan merah. Warna putih menunjukan usia balita yang tepat untuk melaksanakan imunisasi booster, dimana usia 18 bulan untuk pentabio booster dan 24 bulan untuk campak booster. Warna kuning menujunkan usia balita yang masih diperbolehkan untuk melakukan Imunisasi booster, warna merah menunjukan balita yang tidak melakukan imunisasi booster.

Adapun faktor- faktor yang menyebabkan ibu tidak melengkapi kelengkapan imunisasi anaknya, di antaranya ibu yang tidak tahu mengenai imunisasi lanjutan hal ini terjadi karena mungkin kurangnya informasi yang diperoleh ibunya mengenai imunisasi booster, ibu yang saat usia balita seharusnya di imunisasi tetapi balita sedang sakit, ibu yang lupa terhadap jadwal imunisasi yang sudah ditetapkan

hal ini bisa terjadi mungkin kesibukan orang tuanya sehingga tidak memperhatikan imunisasi anakanya dan kebiasaan keluarga untuk berpindah-pindah tempat tinggal sehingga lupa jadwal pemberian imunisasi anaknya.

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan pengetahuan ibu dengan status kelengkapan imunisasi Booster pada Balita di Puskesmas Pekauman Banjarmasin

Hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi booster pada balita usia 24 bulan -36 bulan dapat dijelaskan bahwa dari 2 ibu yang memiliki pengetahuan kurang yang tidak memberikan imunisasi booster secara lengkap sebanyak 7 orang ibu (38,9%) dan sebanyak 11 orang ibu (61,1%) juga yang mengimunisasikan anaknya secara lengkap. Hasil uji statistik diperoleh (p value = 0,011) dengan tingkat keperacayaan 95% maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi Booster.

Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian dari Nurazizah (2012) dengan judul gambaran pengetahuan ibu tentang imunisasi booster pada anak di kota makasar yang menunjukkan bahwa adanya pengaruh terhadap pengetahuan orang tua sebanyak 70,4% dan pekerjaan ibu mempengaruhi pengetahuan ibu, ibu yang bekerja lebih baik dari ibu yang tidak bekerja semua ini disebabkan karena ibu yang bekerja diluar rumah lebih mudah memiliki akses terhadap informasi.

Berdasarkan hasil penelitian, pertanyaan kuesioner nomor 3 yaitu tentang komposisi vaksin dan pertanyaan nomor 14 tentang jadwal pemberian imunisasi booster didaptakan kebanyakan

responden salah dalam menjawab pertanyaan tersebut. Hal tersebut dapat disimpulkan inilah penyebab masih adanya ibu yang belum melengkapi status kelengkapan imunisasi booster pada anaknya dikarenakan minim nya pengetahuan ibu tentang jadwal pemberian imunisasi booster dan kurangnya pengetahuan ibu tentang komposisi vaksin yang mengandung antigen berupa virus dan bakteri yang dilemahkan yang berfungsi membuat zat anti berupa anti bodi berguna untuk mempertahankan agar tetap kebal dan dapat menjamin anak sulit untuk terserang penyakit. Sedangkan untuk pertanyaan kuesioner yang responden banyak benar dalam menjawab adalah pertanyaan nomor 1 dan 2 tentang pengertian imunisasi dan manfaat sehingga dapat disimpulkan bahwa kebanyakan responden mengetahui bahwa adanya imunisasi lanjutan setelah imunisasi dasar dan dari pengetahuan ibu tentang manfaat imunisasi lanjutan membuat motivasi dan kemauan ibu untuk berupaya melengkapi imunisasi balitanya.

Kelengkapan imunisasi Booster akan timbul dengan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yaitu pengetahuan tentang imunisasi boosterr. Menurut Rogers dalam Notoadmodjo (2003), suatu perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih lama daripada perilaku yang tidak didasarkan pada pengetahuan. Menurut Bloom, bahwa terbentuknya suatu perilaku baru, dimulai pada domain kognitif, dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek, sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut dan selanjutnya menimbulkan respons batin dalam bentuk sikap subjek terhadap objek yang diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan

menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan (*action*) sehubungan dengan stimulus yang telah diketahui.

Peneliti menganalisis bahwa pengetahuan tidak selalu didapat dari tingginya tingkat pendidikan, karena pengetahuan juga dapat diperoleh dari media massa, pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain, dan juga partipsipasi dari petugas kesehatan (pelayanan kesehatan dan kader posyandu).

Untuk itu peneliti menyarankan Puskesmas Pekauman lebih meningkatkan lagi upaya peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai imunisasi dengan cara meningkatan penyuluhan-penyuluhan berupa pendidikan kesehatan tentang pentingnya kelengkapan imunisasi dalam kegiatan Puskesmas dan posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pekauman.