

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASCA IMUNISASI DPT-HB-Hib PADA BAYI DI PUSKESMAS

Oleh:

Tapi Endang F. Lubis¹⁾, Nanda Masraini Daulay²⁾

^{1,2} Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidempuan

¹nizlilubis@gmail.com

²nandadaulay_88@yahoo.com

Abstrak

Imunisasi dasar adalah imunisasi pertama yang perlu diberikan terutama bayi dan anak sejak lahir untuk melindungi tubuh mereka dari penyakit berbahaya. Ada 5 jenis imunisasi dasar yang diperlukan oleh pemerintah dan harus diperoleh bayi sebelum usia 1 tahun termasuk Imunisasi DPT-HB-Hib. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Tingkat Kecemasan Pasca Imunisasi DPT-HB-Hib pada Bayi Di Daerah Puskesmas Pijorkoling Kabupaten Padangsidempuan Tenggara 2019. Menggunakan metode deskriptif Korelasi dengan desain Cross Sectional, dengan populasi. dari semua ibu yang memiliki bayi yang menerima imunisasi DPT-HB-Hib dan tidak lagi aktif untuk imunisasi berikutnya dari 120 orang, teknik pengambilan sampel menggunakan Cluster Sampling dengan sampel 54 responden dan kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Hasil penelitian dari 54 responden, responden yang kurang pengetahuan sebanyak 27 (27,0%), dengan tingkat kecemasan ringan 3 (8,5%), sedang 5 (7,5%), berat 19 (11,0 %). Hasil Uji Kolmogorov-Smirnov dengan nilai $\alpha = 0,05$ dan p value = 0,016 maka tingkat signifikansi $p < 0,05$ ditunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ini dengan tingkat kecemasan pasca imunisasi DPT-HB- Hib pada bayi. Disarankan kepada para ibu untuk menambah pengetahuannya tentang imunisasi DPT-HB-Hib pada bayi dengan sering bertanya kepada petugas kesehatan, membaca buku atau informasi media, dan lainnya.

Kata kunci: Pengetahuan, Tingkat Kecemasan, Imunisasi DPT-HB-Hib

1. PENDAHULUAN

Imunisasi merupakan cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit. Sehingga bila kelak terpajan pada penyakit tersebut tidak akan menderita penyakit tersebut karena sistem imun tubuh mempunyai sistem memori (daya ingat), ketika vaksin masuk kedalam tubuh maka akan dibentuk antibodi untuk melawan vaksin tersebut dan sistem memori akan menyimpannya sebagai suatu pengalaman.⁷

Imunisasi dasar merupakan imunisasi pertama yang perlu di berikan terutama bayi dan anak sejak lahir untuk melindungi tubuhnya dari penyakit-penyakit yang berbahaya. Ada 5 jenis imunisasi dasar yang diwajibkan pemerintah dan harus diperoleh bayi sebelum usia 1 tahun yaitu : Imunisasi Hepatitis (Hb0), Imunisasi BCG, Imunisasi DPT HB HIB, Imunisasi polio, Imunisasi Campak.⁵

Menurut Undang- Undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus di wujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia, sebagaimana yang dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Tahun 1945. Berdasarkan estimasi global yang dilakukan WHO tahun 2007 pelaksanaan Imunisasi mencegah kurang lebih 25 juta kematian balita tiap tahun akibat Difteri, Tetanus, Pertusis (batuk rejan).²

Imunisasi DPT-HB-Hib merupakan imunisasi rutin yang diberikan kepada sasaran pada

usia 0-11 bulan. Imunisasi lanjutan DPT-HB,Hib dan Campak, diberikan kepada batita (Bawah Tiga Tahun). Pemberian Imunisasi DPT-HB Hib merupakan bagian dari pemberian imunisasi dasar pada bayi sebanyak tiga dosis. Vaksin DPT-HB Hib merupakan pengganti vaksin DPT-HB sehingga memiliki jadwal yang sama dengan DPT-HB. Pada tahap awal DPT-HB,Hib hanya diberikan pada bayi yang belum pernah mendapatkan imunisasi DPT-HB. Apabila sudah pernah mendapatkan imunisasi DPT-HB dosis pertama atau kedua, tetap dilanjutkan dengan pemberian imunisasi DPT-HB sampai dengan dosis ketiga. Pemberian imunisasi lanjutan DPT-HB,Hib diberikan pada anak usia 1,5 tahun (18 bulan) yang sudah melakukan imunisasi DPT-HB maupun DPT-HB,Hib tiga dosis.⁴

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2015 menyebutkan 1.5 juta anak meninggal karena penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dan hampir 17% kematian pada anak < 5 tahun dapat dicegah dengan imunisasi. Berdasarkan hasil Riskesdas Tahun 2013, Pneumoni merupakan penyebab kematian no. 2 di Indonesia, 1/3 etiologi Pneumoni disebabkan karena Hib. Meningitis merupakan radang selaput otak dan Hib merupakan penyebab utama meningitis pada bayi usia ≤ 1 tahun, jika penyakit ini tidak diobati 90% kasus akan mengalami kematian dan jika disertai pengobatan adekuat 9-20 % kasus akan mengalami kematian.¹

Berdasarkan rekomendasi dari SAGE (Strategic Advisory Group Of Expert On

Immunnization) dan berdasarkan kajian dari Regional Review Meeting on Immunization WHO/SEARO di New Delhi dan Indonesian Technical Advisory Group of Immunization (ITAGI) pada tahun 2010, pemberian imunisasi Hib dikombinasikan dengan DPT-HB menjadi DPT-HB-Hib (pentavalen) untuk mengurangi jumlah suntikan pada bayi dan perlunya diintegrasikan ke dalam program imunisasi nasional untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian bayi dan balita akibat pneumonia dan meningitis.³

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23/Menkes/SK/I/2013 tentang Pemberian Imunisasi Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, dan Hib. Pemberian imunisasi DPT-HB-Hib di Indonesia akan dilakukan secara bertahap. Tahap pertama meliputi wilayah Jawa Barat, Yogyakarta, Bali dan Nusa Tenggara Barat pada bulan Juli 2013, tahap kedua pada Maret 2014 di 10 provinsi, yaitu DKI Jakarta, Banten, Jateng, Jatim, Sumut, Sumsel, Bangka Belitung, Jambi, Lampung, dan Sulsel dan tahap ketiga pada bulan Juli 2015 akan diimplementasikan ke seluruh provinsi di tanah air.

Sistem kesehatan nasional imunisasi adalah salah satu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam upaya menurunkan angka kematian bayi dan balita. Pada tahun 1974 cakupan imunisasi baru mencapai 5% dan setelah dilaksanakannya imunisasi global yang disebut *Extended Program On Imunisasi* (IPI) cakupan terus meningkat dan hampir setiap tahun minimal mencapai sekitar 750.000 anak terhindar dari kecacatan. Namun demikian, masih ada satu dari empat orang anak yang belum mendapat imunisasi dan dua juta anak meninggal setiap tahunnya karena penyakit yang dapat di cegah dari imunisasi.¹⁶

Berdasarkan data riset kesehatan dasar diketahui imunisasi dasar lengkap anak 0-12 bulan adalah 91,1 %. Cakupan imunisasi dasar lengkap Propinsi Sumatra Utara tahun 2016 terdiri dari BCG (89,50%), DPT-HB-Hib 1(89,39%), DPT-HB-Hib 2 (83,25%), DPT-HB-Hib 3 (83,53%), POLIO 1 (91,53%), POLIO 2 (79,53%), POLIO 3 (83,50%), CAMPAK (79,50%).

Cakupan imunisasi dasar lengkap tahun 2016 di Dinas Kota Padangsidimpuan BCG (85%), DPT-HB-Hib 1 (83%), DPT-HB-Hib 2 (84,4%), DPT-HB-Hib 3 (64,%), POLIO 1 (79,50%), POLIO 2 (83,53%), POLIO 3 (64%), CAMPAK (79, 83%).

Cakupan imunisasi dasar lengkap tahun 2016 di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Tahun 2016 antara lain BCG(46,1%), DPT- HB-Hib 1(7,3%), DPT-HB-Hib 2 (35,1%), DPT-HB-Hib 3 (21,9%), POLIO 1(43,6%), POLIO 2(2,57%), POLIO 3(30%), POLIO 3 (25%),CAMPAK(30%). Peran seorang ibu pada program imunisasi sangat di perlukan dalam melaksanakan imunisasi,

pemahaman persepsi dan pengetahuan ibu tentang imunisasi membantu perkembangan program kesehatan untuk itu ibu diharapkan agar membawa anaknya ke Puskesmas terdekat untuk di imunisasi.⁸

Menurut Yossef et al, bahwa 95 % ibu khawatir bila anaknya demam. Alasan ibu karena demam pada anak dapat menyebabkan kejang (69%), kerusakan otak (16%), koma (14%), gejala dari penyakit yang berat (11%), bahkan demam bisa menyebabkan kematian. Kebanyakan anak menderita panas setelah mendapat imunisasi DPT-HB-Hib, tetapi hal itu adalah hal yang wajar, namun sering kali ibu-ibu tegang, cemas dan khawatir. Banyak ibu yang cemas sering karena timbul bengkak dan bekas suntikan. Untuk bayi yang memiliki riwayat kejang demam, imunisasi DPT-HB-Hib tetap aman dan tidak membahayakan.¹¹

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas kepada 10 orang ibu yang mempunyai anak batita dan sudah di imunisasi DPT-HB-Hib didapatkan hasil yaitu 2 ibu sudah mengetahui tentang imunisasi DPT-HB-Hib dan tidak merasa cemas pasca imunisasi dan 8 ibu kurang mengetahui dan cemas pasca imunisasi DPT-HB-Hib. Dari wawancara tersebut menunjukkan bahwa pada ibu masih banyak yang belum mengetahui tentang manfaat imunisasi DPT-HB-Hib.

Dari uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Tingkat Kecemasan Pasca Imunisasi DPT-HB-Hib Pada Bayi Di Puskesmas".

2. METODE

Metode analisa data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang disusun dan modifikasi oleh peneliti dengan mengacu pada kerangka konsep dan tinjauan pustaka. Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah dan dianalisa dengan bantuan elektronik berupa perangkat-perangkat komputerisasi serta penyajian data bentuk tabel distribusi frekuensi. Penelitian ini menggunakan analisis data secara kuantitatif, yaitu:

a. Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun variabel terikat. Analisis Univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi Karakteristik demografi Responden.

b. Analisis Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang di duga berhubungan atau berkorelasi. Uji statistik yang dilakukan pada penelitian ini adalah *Chi-Square*.

Data yang telah dikumpulkan akan diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Editing

Upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. Coding

Pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori dengan memberikan kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku.

3. Entry data

Entri adalah memasukkan data yang diperoleh menggunakan fasilitas computer dengan menggunakan sistem atau program SPSS.

4. Tabulating

Kegiatan tabulating meliputi memasukkan data-data hasil penelitian ke dalam tabel-tabel sesuai kriteria yang telah ditentukan berdasarkan kuesioner sesuai skornya.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Usia

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa dari 54 responden (100%) diperoleh mayoritas responden yang berumur 20-35 tahun sebanyak 22 responden (40,7%) dan minoritas responden yang memiliki umur < 20 tahun sebanyak 12 responden (22,2%) Dengan Tingkat Kecemasan Pasca Imunisasi DPT-HB-Hib pada Bayi di Puskesmas.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Usia Dengan Tingkat Kecemasan Pasca Imunisasi DPT-HB-Hib pada Bayi di Puskesmas

No	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1.	< 20 tahun	12	22,2
2.	20-35 tahun	22	40,7
3.	> 35 tahun	20	37,0
Total		54	100

Usia merupakan salah satu faktor sosial yang penting dalam mempelajari masalah kesehatan dan sosial, karena usia berkaitan dengan cara pandang seseorang terhadap sesuatu (Stuart 2005). Pada faktor usia, Notoadmojo (2007) mengemukakan bahwa makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik. Semakin tua usia seseorang, maka semakin konstruktif dalam penerima informasi yang di dapat, dan semakin banyak pengetahuan yang dimiliki. Jadi semakin tua usia seseorang maka semakin banyak pengalaman dan pengetahuan yang di miliki, sehingga tingkat kecemasan yang dihadapi akan semakin rendah.

Menurut hasil penelitian diperoleh bahwa hal ini sejalan dengan teori di atas, dimana masih banyak ibu yang berpengetahuan kurang dengan usia 20-35 tahun. Hal ini disebabkan karena usia mempengaruhi pola pikir sehingga pengetahuannya sedikit.

2. Pendidikan

Untuk karakteristik pendidikan, berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 54 responden (100%) diperoleh mayoritas responden yang memiliki pendidikan SMA sebanyak 25 responden (46,3%) dan minoritas responden yang memiliki pendidikan SD sebanyak 8 responden (14,4%) Dengan Tingkat Kecemasan Pasca Imunisasi DPT-HB-Hib pada Bayi di Puskesmas.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Pendidikan Dengan Tingkat Kecemasan Pasca Imunisasi DPT-HB-Hib pada Bayi di Puskesmas

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1.	SD	8	14,8
2.	SMP	11	20,4
3.	SMA	25	46,3
4.	PERGURUAN TINGGI	10	18,5
Total		54	100

Pada faktor pendidikan, Notoadmojo mengemukakan bahwa pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri.

Purwanto (2010), yang mengemukakan bahwa salah satu faktor yang berpengaruh pada perilaku kesehatan adalah tingkat pendidikan. Hasil pendidikan ikut membentuk pola berpikir, pola persepsi dan sikap pengambilan keputusan seseorang. Pendidikan seseorang yang meningkat mengajarkan individu mengambil keputusan yang terbaik untuk dirinya.

Menurut Arikunto (2006), Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin baik dan luas pula pengetahuannya.

Menurut hasil penelitian ini sejalan dengan teori di atas, dimana semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga makin baik pula pengetahuan yang di miliki.

3. Pekerjaan

Sedangkan untuk karakteristik pekerjaan, berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa dari 54 responden (100%) diperoleh mayoritas responden yang memiliki pekerjaan IRT sebanyak 25 responden (46,3%) dan minoritas responden yang memiliki pekerjaan PNS sebanyak 5 responden (9,3%) Dengan Tingkat Kecemasan Pasca Imunisasi DPT-HB-Hib pada Bayi di Puskesmas

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Pekerjaan Dengan Tingkat Kecemasan Pasca Imunisasi DPT-HB-Hib pada Bayi di Puskesmas

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1.	IRT	25	46,3
2.	PETANI	14	25,9
3.	WIRASWASTA	10	18,5
4.	PNS	5	9,3
Total		54	100

Menurut Notoadmojo (2005), pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan sehari-hari untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari dimana semua bidang pekerjaan umumnya di perlukan adanya hubungan sosial antara satu sama lain, setiap orang harus dapat bergaul dengan teman sejawat walaupun dengan atasan sehingga orang yang berhubungan sosial luas maka akan tinggi pengetahuan di bandingkan dengan orang yang kurang hubungan sosial dengan orang lain.

Menurut Sulistyawati (2009), pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktivitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang akan didapatkan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik dari pada ibu yang tidak bekerja, karena pada ibu yang bekerja akan lebih banyak berinteraksi dengan orang lain, sehingga lebih mempunyai banyak peluang juga untuk memperoleh informasi seputar keadaannya.

Menurut hasil penelitian ini sejalan dengan teori di atas, dimana penelitian menemukan mayoritas responden berpengetahuan kurang adalah responden yang tidak bekerja. Hal ini disebabkan karena ibu yang tidak bekerja jarang berintraksi diluar rumah. Sehingga pengetahuannya lebih sedikit dan memiliki tingkat kecemasan.

4. Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa dari 54 responden (100%) diperoleh mayoritas pengetahuan responden adalah kurang sebanyak 27 responden (50,0%) dan minoritas pengetahuan responden adalah baik sebanyak 10 responden (18,5%) Dengan Tingkat Kecemasan Pasca Imunisasi DPT-HB-Hib pada Bayi di Puskesmas.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Pasca Imunisasi DPT-HB-Hib pada Bayi di Puskesmas

No	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	10	18,5
2.	Cukup	17	31,5
3.	Kurang	27	50,0
Total		54	100

Menurut Notoadmojo (2007) Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian

besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Tingkat Kecemasan Pasca Imunisasi DPT-HB-Hib Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara tahun 2017, masih perlu di tingkatkan karena masih banyak ibu yang berpengetahuan kurang, untuk itu perlu diberikan penyuluhan kepada ibu tentang imunisasi.

5. Kecemasan Ibu Pasca Imunisasi

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa dari 54 responden (100%) diperoleh mayoritas tingkat kecemasan responden adalah berat sebanyak 22 responden (40,7%) dan minoritas tingkat kecemasan responden adalah sedang sebanyak 15 responden (27,8%) Dengan Tingkat Kecemasan Pasca Imunisasi DPT-HB-Hib pada Bayi di Puskesmas.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Tingkat Kecemasan Dengan Tingkat Kecemasan Pasca Imunisasi DPT-HB-Hib pada Bayi di Puskesmas

No	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1.	Kecemasan Ringan	17	31,5
2.	Kecemasan Sedang	15	27,8
3.	Kecemasan Berat	22	40,7
Total		54	100

Menurut (Notoadmojo,2010). Kecemasan ibu untuk tidak melakukan imunisasi karena adanya pemberitaan miring tentang efek imunisasi. Peran petugas kesehatan sangat di perlukan dalam pemberian informasi tentang imunisasi DPT-HB-Hib kepada ibu karena informasi ini akan membentuk kepercayaan ibu yang akan mempengaruhi tingkat kecemasan ibu pasca imunisasi DPT-HB-Hib.

Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin banyak pengetahuan yang dimiliki dan makin mudah proses penerimaan informasi. Sehingga kecemasan pasca imunisasi DPT-HB-HIB pada bayi dapat diatasi dengan baik. Namun, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah pastilah berpengetahuan rendah. Peningkatan pengetahuan seseorang tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal tetapi juga biasa diperoleh dari sumber informasi lain.⁹

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Tingkat Kecemasan Pasca Imunisasi DPT-HB-Hib Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara tahun 2017, terbukti bahwa perilaku yang tidak didasari pengetahuan akan langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Dalam hal ini pengalaman atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan tentang imunisasi DPT-HB-Hib dengan cara mengingat atau mengulang kembali pengalaman yang diperoleh.

6. Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 54 responden berpengetahuan baik 10 (10,0%), dengan kecemasan ringan 6 (3,1%), kecemasan sedang 4 (2,8%), kecemasan berat 0 (4,1%). Berpengetahuan cukup 17 (17,0%), dengan tingkat kecemasan ringan 8 (5,4%), kecemasan sedang 6 (4,7%), kecemasan berat 3 (6,9%). Berpengetahuan Kurang 27 (27,0%), dengan tingkat kecemasan ringan 3 (8,5%), kecemasan sedang 5 (7,5%), kecemasan berat 19 (11,0%).

Berdasarkan tabel 4.6 dari 54 responden (100%), diketahui bahwa mayoritas responden pengetahuan kurang dengan tingkat kecemasan berat 27 (27,0%) dan minoritas responden pengetahuan baik 10 (10,0%) dengan tingkat kecemasan berat 0 (4,1%).

Analitik dengan menggunakan uji *Kolmogorov* nilai $\alpha = 0,05$ didapat nilai $P = 0,016$ dengan demikian secara statistik jika nilai $P < \alpha 0,05$ artinya H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada Ada Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Tingkat Kecemasan Pasca Imunisasi DPT-HB-Hib pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kecamatan Padangsindimpuan Tenggara Tahun 2017.

Menurut Mahmudah (2007), yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan tingkat kecemasan pasca imunisasi DPT-HB-Hib. Pengetahuan yang diperoleh ibu bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pendidikan, informasi, pengalaman, dan pemahaman tentang suatu yang dipelajari. Faktor-faktor pendukung seperti pendidikan, pengalaman, dan informasi maka pengetahuan ibu tentang imunisasi akan semakin baik dalam menyikapi hal-hal yang positif. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan terhadap kecemasan yaitu pengalaman. Menurut Soekanto (2002), bahwa apa yang pernah ibu rasakan sebelumnya dapat menambah pengetahuan seseorang terhadap sesuatu yang bersifat informasi. Pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT-HB-Hib akan bersifat positif terhadap pemberian.

4. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Tingkat Kecemasan Pasca Imunisasi DPT-HB-Hib pada Bayi di Puskesmas", maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari 54 responden (100%) diperoleh mayoritas responden yang berumur 20-35 tahun sebanyak 22 responden (40,7%), pendidikan SMA sebanyak 25 responden (46,3%), pekerjaan IRT sebanyak 25 responden (46,3%) Dengan Tingkat Kecemasan Pasca Imunisasi DPT-HB-Hib pada Bayi di Puskesmas.
2. Dari 54 responden (100%) diperoleh mayoritas pengetahuan responden adalah kurang sebanyak 27 responden (50,0%) dan minoritas

pengetahuan responden adalah baik sebanyak 10 responden (18,5%) Dengan Tingkat Kecemasan Pasca Imunisasi DPT-HB-Hib pada Bayi di Puskesmas.

3. Dari 54 responden (100%) diperoleh mayoritas tingkat kecemasan responden adalah berat sebanyak 22 responden (40,7%) dan minoritas tingkat kecemasan responden adalah sedang sebanyak 15 responden (27,8%) Dengan Tingkat Kecemasan Pasca Imunisasi DPT-HB-Hib pada Bayi di Puskesmas.
4. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi DPT-HB-Hib pada bayi dengan nilai $P = 0,016$ ($P < 0,05$)

5. DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, (2006). *Prosedur Penelitian*, Jakarta : Rineka Cipta
- Arikunto, (2010). *Prosedur Penelitian* , Jakarta : Rineka Cipta
- Dwi Andhini, (2012). *Imunisasi*, CV. Tran Info Media. Jakarta
- Hawari 2014. *Keperawatan*, Jakarta, Rineka Cipta
- Lilis lisnawati, SST, 2013. *Generasi Sehat Melalui Imunisasi*, CV. Tran Info Media. Jakarta
- Maryanti Dwi, 2011. *Buku Ajar Neonatus, Bayi dan Balita*. CV. Trans Info Media. Jakarta
- Mulyani, Nina Siti, 2013. *Imunisasi Untuk Anak* Yogyakarta. Nuha Medika. Jogjakarta
- Notoatmodjo, S. (2006). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*, Jakarta : Rineka Cipta
- Ranuh, Gde, IGN, 2011. *Pedoman Imunisasi Di Indonesia*. Indonesia Dokter Anak Indonesia
- Riyanto. A, (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sulistiyawati, (2011). *Teori Pengukuran Sikap*. Jakarta : Penerbit Selamba Medika
- Syafruddin, (2011). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : TIM
- Syafruddin, (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Penelitian Kualitatif*. Bandung : Alfabeta
- Wawan. A, Dewi M, 2010. *Teori Pengukuran Sikap Perilaku Manusia* Nuha Medika. Yogyakarta
- [Http://www.Scrbd.com/Documen/FaktorYangBerhubungan Dengan Tingkat Kecemasan ibu Yang Anaknya Demam Pasca Imunisasi DPT Di Puskesmas Cendrawasi Makasar](http://www.Scrbd.com/Documen/FaktorYangBerhubunganDenganTingkatKecemasanibuYangAnaknyaDemamPascaImunisasiDPTDiPuskesmasCendrawasiMakasar)
- [Http://www.Scrbd.com Pengukuran Tingkat Kecemasan](http://www.Scrbd.com/PengukuranTingkatKecemasan)