



Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua Terhadap Status Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Kota Cirebon

M. Rizal Afrialman^{1*}, Mateus Sakundarno Adi², Martini Martini²

¹Program Studi Magister Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang 50275

²Departemen Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang 50275

Article Information : Received 21 June 2024 ; Last Revised 28 November 2025 ; Accepted 28 November 2025 ; Available Online 28 November 2025 ; Published 28 November 2025



ABSTRACT

Background : The achievement of Complete Basic Immunization (IDL) status among infants in Cirebon City has not met the strategic plan targets for three consecutive years, from 2020 to 2022. In 2020, the IDL coverage among infants was 83.4%, in 2021 it was 65.5%, and in 2022 it reached 85.3%. This condition is caused by the low level of parental knowledge and attitudes, which leads to neglect in providing Complete Basic Immunization (IDL) for infants. Therefore, the researcher is interested in examining the factors of parental knowledge and attitudes toward the Complete Basic Immunization (IDL) status in Cirebon City.

Methods : The research method used is analytical research using a cross-sectional research design. This research was conducted in Cirebon City, West Java. Data collection was carried out in April - May 2024. The data collection technique was purposive sampling. The population in this study is all babies in Cirebon City aged 12-24 months in 2024 with a sample size of 127 respondents.

Result : Based on statistical tests, it is known that parental knowledge produces a p value of 0.001 ($p < 0.05$) and parental attitudes produce a p value of 0.001 ($p < 0.05$), meaning that statistically parental knowledge and parental attitudes have a significant relationship. significant impact on Complete Basic Immunization (IDL) status in Cirebon City.

Conclusion : The level of parental knowledge and parental attitudes are factors related to achieving Complete Basic Immunization (IDL) status in Cirebon City in 2024.

Keywords: Cirebon, IDL, Knowledge, Attitude

Copyright © 2025 by Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas. This is an open-access article under the CC BY-SA License (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>)

DOI : <https://doi.org/10.14710/jekkk.v10i4.23552>

*Corresponding author, rizalafrialman@gmail.com

Pendahuluan

Pemberian imunisasi dasar di dunia dilaporkan mengalami penurunan. Menurut data *World Health Organization* (WHO) dan UNICEF ada 68 negara dimana pelayanan imunisasinya terhambat dan mempengaruhi 80 juta anak dibawah usia 1 tahun serta pemberian imunisasi telah turun sebanyak 63% di New York, 40% di California, 45% di Ohio, 45,7% di Virginia, 20% di Inggris dan di Indonesia sebanyak 19,7%.¹

Kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) hepatitis dan difteri dilaporkan masih tinggi di dunia selain kasus TBC. Diperkirakan 354 juta orang di seluruh dunia hidup dengan hepatitis B atau C dan 4,5 juta kematian dini dapat dicegah dengan imunisasi. Pada tahun 2021 ada 3 negara di benua Amerika yang melaporkan kasus difteri pada anak yaitu Brazil (1 kasus), Republik Dominika (13 kasus, 10 orang meninggal) dan Haiti (12 kasus, 2 orang meninggal). Kasus tersebut dilaporkan memiliki riwayat imunisasi yang tidak lengkap. Dari laporan *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) didapatkan bahwa Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) merupakan penyebab utama kematian anak di seluruh dunia sebelum dilakukan pengenalan vaksin.¹⁾

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 12 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Imunisasi merupakan suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.²

Pemberian imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat yang terbukti paling *cost-effective* serta berdampak positif untuk mewujudkan derajat kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Imunisasi tidak hanya melindungi seseorang tetapi juga masyarakat, dengan memberikan perlindungan komunitas atau yang disebut dengan *herd immunity*. Arah pembangunan kesehatan saat ini menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif tanpa meninggalkan aspek kuratif dan rehabilitatif. Salah satu upaya preventif adalah dengan dilaksanakannya program imunisasi. Pemberian imunisasi dapat mencegah dan

mengurangi kejadian kesakitan, kecacatan dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) yang diperkirakan sebanyak 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya.³

Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia cenderung mengalami peningkatan. Pada tahun 2007, jumlah persentase bayi yang telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebesar 41,6%, pada tahun 2010 sebesar 53,8% dan pada tahun 2013 sebesar 59,2%.⁴ Sedangkan pada tahun 2018, berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), jumlah persentase cakupan anak yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap mengalami sedikit penurunan yaitu sebesar 57,9%, mengalami penurunan sebesar 1,3% dari tahun 2013 dan masih terdapat cakupan imunisasi dasar tidak lengkap sebesar 32,9% dan terdapat 9,2% anak yang tidak pernah dilakukan imunisasi.⁵

Di Indonesia, setiap bayi yang berusia 0-11 bulan wajib mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-Hib, 4 dosis polio tetes (OPV), 1 dosis polio suntik (IPV) dan 1 dosis campak rubella. Penentuan jenis imunisasi dan jadwal pemberian ini didasarkan atas kajian ahli dan analisis epidemiologi atas penyakit-penyakit yang timbul.⁶

Berdasarkan laporan data profil kesehatan Indonesia pada tahun 2019 sampai dengan 2021, diketahui bahwa terakhir Indonesia mencapai target Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) yaitu pada tahun 2019 sebesar 93,7%, angka ini telah mencapai target Rencana Strategis (Renstra) pada tahun 2019 sebesar 93%. Namun pada 2 tahun berikutnya capaian cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Indonesia mengalami penurunan dan tidak mencapai target Rencana Strategis (Renstra). Pada tahun 2020 target Rencana Strategis (Renstra) capaian cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) mengalami penurunan menjadi 92,9%, meskipun target Rencana Strategis (Renstra) telah diturunkan dari tahun sebelumnya namun capaian cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Indonesia juga belum mencapai target yaitu sebesar 82,6%. Sedangkan pada tahun 2021, target Rencana

Strategis (Renstra) mengalami peningkatan menjadi 93,6%, namun capaian cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada tahun 2021 tidak mencapai target yaitu sebesar 84,2%.^{3,7,6}

Capaian cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada tahun 2020 merupakan hasil cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) yang terendah dalam 3 tahun terakhir sebagai dampak dari adanya pandemi covid-19, sedangkan apabila dilihat menurut provinsi, hanya terdapat 4 provinsi yang telah mencapai target renstra tahun 2020 yaitu Provinsi Bali, Nusa Tenggara Barat, Jawa Tengah dan Jawa Timur. Sementara untuk Provinsi Jawa Barat cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) hanya mencapai sebesar 83,7%.^{8,6,7}

Berdasarkan data laporan program imunisasi Dinas Kesehatan Kota Cirebon terkait capaian status Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada bayi mengalami fluktuasi dari tahun 2020-2022 di Kota Cirebon Provinsi Jawa Barat. Pada tahun 2020, jumlah bayi yang lahir di Kota Cirebon sebanyak 5.358 bayi, dari jumlah tersebut yang telah mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) hanya ada 4.471 bayi dengan persentase 83,4%.⁹ Angka ini tidak mencapai target renstra pada tahun 2020 yaitu sebesar 92,9%.¹⁰ Kemudian pada tahun 2021, jumlah bayi yang lahir di Kota Cirebon mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, yaitu sebesar 4.883 bayi yang lahir, dari jumlah tersebut yang telah mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) hanya ada 3.1989 bayi dengan persentase 65,5%, angka ini tidak mencapai target renstra tahun 2021 sebesar 93,6%.¹¹ Angka capaian ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yang disebabkan karena adanya pandemi Covid-19 yang menyebabkan banyak orang tua yang merasa takut untuk membawa anak-anaknya ke fasilitas pelayanan kesehatan ataupun pos pelayanan imunisasi untuk mendapatkan imunisasi sesuai jadwalnya, sehingga menyebabkan penurunan capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL).³ Sedangkan pada tahun 2022 angka capaian cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada bayi di Kota Cirebon mengalami sedikit peningkatan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya dengan jumlah sasaran sebanyak 4.904 bayi dan jumlah cakupan bayi yang telah mendapatkan

Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) sebanyak 4.182 bayi dengan persentase sebesar 85,3%.¹² Meskipun mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya, namun angka capaian cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) tersebut juga belum mencapai target renstra tahun 2022 yaitu sebesar 90%.¹³

Berdasarkan berbagai latar belakang masalah yang telah dijelaskan tentang rendahnya cakupan status Imunisasi Dasar Lengkap (IDL), maka peneliti tertarik untuk mengetahui faktor pengetahuan dan sikap orang tua terhadap Status Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Kota Cirebon.

Metode

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif yang menekankan analisisnya pada data-data numerikal (angka) yang diolah dengan metode statistika dengan observasional analitik, yaitu untuk mencari hubungan antar variabel. Penelitian ini menggunakan rancangan *Cross-Sectional Study* dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran dengan mempelajari dinamika korelasi antara variabel independen dengan variabel dependen yang terjadi pada objek penelitian yang diukur sekali pada waktu penelitian dilakukan, tanpa harus melihat kejadian yang telah lalu.

Penelitian ini dilakukan di Kota Cirebon Jawa Barat. Pengambilan data dilakukan pada bulan April – Mei 2024. Teknik pengumpulan sampel yaitu *Purposive sampling*.

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh bayi di Kota Cirebon usia 12-24 bulan pada tahun 2024 dengan jumlah sampel sebanyak 127 responden. Dalam penelitian ini sampel yang digunakan ialah bayi berusia 12-24 bulan dengan responden yaitu orang tua. Pemilihan sampel dengan kriteria inklusi yaitu bayi berusia 12-24 bulan, memiliki buku catatan imunisasi serta bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani *informed consent*. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu orang tua bayi yang berdomisili di luar Kota Cirebon, memiliki keterbatasan fisik dan tidak bisa ditemui pada saat pengumpulan data.

Jumlah minimal sampel pada penelitian ini dihitung menggunakan rumus Lemeshow dengan perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{Z_{21-\alpha/2} \cdot P(1-P) N}{d^2 (N-1) + Z_{21\alpha/2} \cdot P(1-P)}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

$Z_{21-\alpha/2}$: Standar deviasi normal 1,96

P : proporsi 9,3%

d : presisi absolut (5%)

Berdasarkan perhitungan rumus diatas, sampel yang diperlukan adalah 127 responden.

Hasil

A. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Reponden di Kota Cirebon Tahun 2024

Karakteristik Responden	Jumlah	
	f	%
Usia		
17-35 Tahun (Dewasa Muda)	97	76,4
36-51 Tahun (Dewasa Tua)	30	23,6
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	25	19,7
Perempuan	102	80,3
Tingkat Pendidikan		
Pendidikan Tinggi	65	51,2
Pendidikan Rendah	62	48,8
Status Pekerjaan		
Bekerja	51	40,2
Tidak Bekerja	76	59,8

Karakteristik responden di Kota Cirebon meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status pekerjaan. Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa jumlah responden berdasarkan usia yang paling banyak adalah usia 17 -35 tahun (dewasa muda) yaitu sebesar 76,4%,

berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan sebesar 80,3%, berdasarkan tingkat pendidikan yang paling banyak adalah pendidikan tinggi sebesar 51,2% dan berdasarkan status pekerjaan yang paling banyak adalah tidak bekerja sebesar 59,8%.

Tabel 2. Status Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Kota Cirebon Tahun 2024

Status Imunisasi Dasar	f	%
Lengkap	54	42,5
Tidak Lengkap	73	57,5

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang memiliki anak dengan status Imunisasi Dasar yang tidak lengkap (57,5%) lebih banyak dari pada responden yang memiliki anak dengan status imunisasi dasar yang lengkap (42,5%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Orang Tua Tentang Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Kota Cirebon Tahun 2024

Tingkat Pengetahuan	f	%
Baik	28	22,0
Kurang	99	78,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang (78%) lebih banyak dari pada responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik (22%) terhadap Imunisasi Dasar Lengkap (IDL).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Sikap Orang Tua Terhadap Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Kota Cirebon Tahun 2024

Sikap Orang Tua	f	%
Positif	63	49,6
Negatif	64	50,4

Dari Tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap yang negatif (50,4%) lebih banyak dari pada responden yang memiliki sikap positif (49,6%) terhadap Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada bayi.

Tabel 5. Hubungan Antara Pengetahuan Orang Tua dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Kota Cirebon Tahun 2024

Pengetahuan Orang Tua	Status Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)				Total		<i>P-value</i>
	Lengkap		Tidak Lengkap				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	24	85.7	4	14.3	28	100	0.001
Kurang	30	30.3	69	69.7	99	100	

Berdasarkan hasil analisis Tabel 5 diperoleh bahwa kelompok responden yang memiliki status Imunisasi Dasar Lengkap dengan tingkat pengetahuan orang tua yang baik lebih besar proporsinya (85,7%) dibandingkan dengan mereka yang memiliki orang tua dengan tingkat pengetahuan yang kurang (30,3%), sebaliknya kelompok responden yang memiliki status imunisasi dasar yang tidak lengkap dengan tingkat pengetahuan orang tua yang baik

lebih kecil proporsinya (14,3%) dibandingkan dengan mereka yang memiliki orang tua dengan tingkat pengetahuan yang kurang (69,7%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* antara tingkat pengetahuan orang tua dengan status imunisasi dasar lengkap menunjukkan nilai Signifikansi atau p-value sebesar 0,001. Nilai $p < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan orang tua dengan status imunisasi dasar lengkap pada anak.

Tabel 6. Hubungan Antara Sikap Orang Tua dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Kota Cirebon Tahun 2024

Sikap Orang Tua	Status Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)				Total		<i>P-value</i>
	Lengkap		Tidak Lengkap				
	f	%	f	%	f	%	
Positif	39	88.6	5	11.4	44	100	0.001
Negatif	15	18.1	68	81.9	83	100	

Berdasarkan hasil analisis Tabel 6 diperoleh bahwa kelompok responden yang memiliki status Imunisasi Dasar Lengkap dengan sikap orang tua yang positif lebih besar proporsinya (88,6%) dibandingkan dengan mereka yang memiliki orang tua dengan sikap yang negatif (18,1%), sebaliknya kelompok responden yang memiliki status imunisasi dasar yang tidak lengkap dengan sikap orang tua yang positif lebih kecil proporsinya (11,4%) dibandingkan dengan mereka yang memiliki orang tua dengan sikap yang negatif (81,9%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* antara sikap orang tua dengan status imunisasi dasar lengkap menunjukkan nilai Signifikansi atau p-value sebesar 0,001. Nilai $p < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara sikap orang tua dengan status imunisasi dasar lengkap pada anak.

Pembahasan

A. Hubungan Pengetahuan Orang Tua Terhadap Status Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Kota Cirebon Tahun 2024

Pengetahuan merupakan suatu hasil yang berasal dari aktivitas mengetahui sesuatu hal atau kejadian yang dialami serta terekam dalam diri manusia.¹⁴ Dalam mengetahui suatu hal, manusia melakukannya dengan penuh kesadaran dan menggunakan akal, sehingga akan terwujud pengetahuan yang mampu mengendalikan kejadian yang tidak diinginkan.^{14,15} Pendapat dari Irwan, pengetahuan tentang kesehatan menjadi dasar dalam proses menjaga kesehatan masyarakat dengan pengetahuan yang rendah cenderung akan meniru kebiasaan dan tindakan masyarakat lain tanpa mencari tahu apakah tindakan yang tidak didasari oleh pengetahuan.¹⁶

Berdasarkan tabulasi silang antara pengetahuan orang tua terhadap status Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) menunjukkan bahwa kelompok responden yang memiliki status Imunisasi Dasar Lengkap dengan tingkat pengetahuan orang tua yang baik lebih besar proporsinya (85,7%) dibandingkan dengan mereka yang memiliki orang tua dengan tingkat pengetahuan yang kurang (30,3%), sebaliknya kelompok responden yang memiliki status imunisasi dasar yang tidak lengkap dengan tingkat pengetahuan orang tua yang baik lebih kecil proporsinya (14,3%) dibandingkan dengan mereka yang memiliki orang tua dengan tingkat pengetahuan yang kurang (69,7%).

Dari hasil uji statistik (Chi Square Test) didapatkan nilai p-value sebesar 0,001 ($< 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan orang tua dengan status Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada anak di Kota Cirebon. Dalam penelitian ini peneliti berpendapat bahwa semakin luas pengetahuan orang tua tentang imunisasi maka akan semakin baik tingkat pengetahuannya mengenai status Imunisasi Dasar Lengkap (IDL).

Pengetahuan ibu akan berdampak pada status imunisasi dasar pada bayi karena semakin baik pengetahuan ibu, maka semakin banyak kontribusi untuk ketidakhadiran imunisasi. Buruknya tentang imunisasi juga berkaitan dengan peran ibu dalam melengkapi bayinya. Pengetahuan akan memegang peranan penting dalam menentukan perilaku karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya akan mempersepsikan realitas, dasar pengambilan keputusan, dan menentukan perilaku terhadap objek tertentu.

Salah satu cara memperbaiki dan meningkatkan pengetahuan ibu adalah dengan meningkatkan promosi kesehatan karena tindakan akan terbentuk dari bekal pengetahuan yang dimiliki. Apabila bekal pengetahuan kesehatan ibu baik, maka ibu akan cenderung untuk berperilaku baik karena pengetahuan ibu yang baik linier dengan perilaku yang baik, dengan pengetahuan yang baik tersebut maka tentu akan meningkatkan status Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada anak.

B. Hubungan Sikap Orang Tua Terhadap Status Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Kota Cirebon Tahun 2024

Sikap merupakan keseluruhan dari kecenderungan perasaan, asumsi, ide, keyakinan manusia tentang topik tertentu. Tidak hanya ditentukan oleh aspek internal individunya, sikap juga melibatkan nilai-nilai yang dibawa dari kelompoknya. Menurut Notoatmodjo dalam Syafnil dan Rimandini (2021), seseorang memiliki sikap yang dapat mengantarkan seseorang tersebut untuk melakukan tindakan.¹⁷

Tindakan yang dilakukan setiap orang berbeda-beda tergantung dengan sikap yang muncul dalam menghadapi suatu hal. Munculnya sikap pada seseorang dipengaruhi oleh tinggi/rendahnya pengetahuan yang dimiliki. Apabila seseorang dengan pendidikan terakhir akan memiliki banyak pengetahuan tentang sesuatu hal, dan akan mempengaruhi sikap seseorang yaitu akan cenderung bersikap positif terhadap sesuatu hal yang sudah diketahuinya. Begitu juga dalam dunia kesehatan, penerimaan atau penolakan terhadap pelayanan kesehatan yang muncul pada diri seseorang tergantung dengan sikap tiap individunya. Apabila seseorang memiliki sikap mendukung, maka kemungkinan besar akan menerima untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dan begitu juga sebaliknya.¹⁸

Dari hasil penelitian, didapatkan responden dengan sikap negatif (50,4%) lebih banyak dari pada responden dengan sikap positif (49,6%). Uji statistik (Uji Chi-Square) yang dilakukan menghasilkan p-value 0,001 ($< 0,05$), yang mana nilai tersebut bermakna ada hubungan yang signifikan antara sikap orang tua dengan status imunisasi dasar lengkap pada anak di Kota Cirebon. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Andersen (1995), menyatakan bahwa faktor sikap dapat mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan Kesehatan.

Sikap orang tua yang positif dapat menjadi faktor predisposing atau pencetus yang menyebabkan orang tua membawa bayinya untuk di imunisasi. Pembentukan sikap tidak terjadi dengan sendirinya tetapi pembentukan sikap senantiasa berlangsung dalam interaksi dan berkaitan dengan objek tertentu. Interaksi di

dalam kelompok maupun di luar kelompok dapat mengubah sikap atau membentuk sikap yang baru. Sikap positif terhadap imunisasi dasar yang terbentuk pada individu selalu didasari pengetahuannya tentang masalah yang dihadapinya, disamping itu terdapat konsistensi antara pengetahuan dan sikap. Sikap yang positif cenderung mendukung perilaku yang positif, begitu pula sebaliknya. Orang tua yang memiliki sifat negatif cenderung tidak melakukan imunisasi dasar pada bayinya.

Sikap orang tua akan imunisasi anak dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti pengetahuan terhadap jenis imunisasi yang akan diberikan. Informasi yang tidak utuh dan simpang siur akan imunisasi dapat menimbulkan kecemasan orang tua dan membuat orang tua mengambil sikap untuk tidak terlalu menyetujui pelaksanaan pemberian imunisasi. Edukasi kesehatan tentang imunisasi dari seorang tenaga kesehatan yang kompeten di bidangnya dan juga yang memberikan edukasi berlandaskan praktik berbasis bukti dapat mempengaruhi dalam meningkatkan sikap orang tua akan pentingnya imunisasi. Hal ini didukung oleh salah satu penelitian di Australia. Penelitian yang melibatkan warga Muslim di Australia yang menuliskan bahwa analisis dari tingkat kepercayaan dan pengetahuan responden menunjukkan bahwa responden yang menerima informasi dari tenaga kesehatan yang kompeten sesuai bidangnya lebih percaya diri dalam keputusan tentang vaksinasi daripada responden yang hanya bertanya kepada dokter umum. Hal ini menekankan bahwa klien dan dokter umum perlu bekerjasama dengan tenaga kesehatan lainnya yang kompeten di bidangnya untuk meningkatkan pendidikan klien agar lebih percaya diri dalam membuat keputusan pemberian imunisasi pada anak.¹⁹

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan orang tua dan sikap orang tua merupakan faktor yang berhubungan dengan capaian status Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Kota Cirebon tahun 2024. Berdasarkan uji statistik diketahui bahwa pengetahuan orang tua menghasilkan nilai p sebesar 0,001 ($p < 0,05$) dan sikap orang tua menghasilkan nilai p sebesar 0,001 ($p < 0,05$),

artinya secara statistik pengetahuan orang tua dan sikap orang tua memiliki hubungan yang signifikan terhadap status Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Kota Cirebon.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan Terimakasih kepada Dinas Kesehatan Kota Cirebon, dan para orang tua bayi yang telah menjadi responden dalam penelitian ini selama berlangsung. Dan juga kepada masyarakat yang telah berkontribusi di wilayah Kota Cirebon dan kerjasamanya dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Prima Yoselina S, Neherta M, Fajria L. Kurangnya Minat Masyarakat Pada Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Bayi Post Covid-19. 1st ed. Indramayu: Penerbit Adab; 2023. 1–98 p.
2. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Vol. 110265. Jakarta; 2017.
3. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Pusdatin.Kemkes.Go.Id. 2022. Kementrian Kesehat. Republik Indonesia.
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta; 2013.
5. Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018 [Internet]. Vol. 1, Kementerian Kesehatan RI. 2018. Available from: <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
6. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. 1st ed. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020. 1–497 p.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020 [Internet]. Kementrian

- Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta; 2021. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
8. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. 1st ed. Vol. 1, Science as Culture. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2019. 1–556 p.
 9. Dinas Kesehatan Kota Cirebon. Laporan Capaian Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Kota Cirebon Tahun 2020. Kota Cirebon; 2020.
 10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020 [Internet]. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta; 2021. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil->
 11. Dinas Kesehatan Kota Cirebon. Laporan Capaian Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Kota Cirebon Tahun 2021. Kota Cirebon; 2021.
 12. Dinas Kesehatan Kota Cirebon. Laporan Capaian Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Kota Cirebon Tahun 2022. Kota Cirebon; 2022.
 13. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Situasi Program Imunisasi Provinsi Jawa Barat Tahun 2022. Bandung; 2022.
 14. Octaviana dila rukmi, Ramadhani reza aditya. Hakikat Manusia: Pengetahuan (Knowledge), Ilmu Pengetahuan (Sains), Filsafat Dan Agama. J Tawadhu. 2021;5(2):143–59.
 15. Tamrin A. Relasi Ilmu, Filsafat dan Agama Dalam Dimensi Filsafat Ilmu. SALAM J Sos dan Budaya Syar-i. 2019;6(1):71–96.
 16. Ridwan M, Syukri A, Badarussyamsi B. Studi Analisis Tentang Makna Pengetahuan Dan Ilmu Pengetahuan Serta Jenis Dan Sumbernya. J Geuthèë Penelit Multidisiplin. 2021;4(1):31.
 17. Syafnil, Lissa., Rimandini KD. Imunisasi Dasar Selama Masa Pandemi Covid-19 Di Pmb Bidan Diana Puri, Sst, M.Kes Ciangsana Bogor Tahun 2021. 2021; Available from: <http://ojs.akbidkerishusada.ac.id/index.php/jurnal-ilmiah-kesehatan/article/view/35>
 18. Asdika ZFD, Martini M, Sutiningsih D, Saraswati LD. Studi pada Wali Murid di Kota Magelang Provinsi Jawa Tengah: Faktor yang Berhubungan dengan Penolakan Imunisasi Measles Rubella. Media Penelit dan Pengemb Kesehat. 2021;31(2):109–18.
 19. Frastika I, Rahayu SND, Agustin T, Kartika L. Persepsi dan Sikap Orang Tua tentang Pemberian Imunisasi Anak. J Ilm Ilmu Keperawatan Indonesia. 2020;10(02):24–30.