

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN CAKUPAN IMUNISASI BOOSTER DPT-HB-Hib PADA BATITA DI DESA RANAH BARU

Adelia Nopriyarti¹, Indrawati²

Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai¹
Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai²
nopriyartiadelia2018@gmail.com¹, indrawatiigo@gmail.com²

ABSTRAK

Imunisasi Booster atau tambahan berupa imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib diberikan pada saat anak berusia 18 bulan atau 1,5 tahun, sebab kekebalan yang terbentuk setelah pemberian DPT-HB-Hib 3 dosis sebelumnya akan menurun pada saat anak mencapai usia 15 bulan sampai dengan 1,5 tahun. Puskesmas Air Tiris memiliki 18 Desa, diantara 12 desa tersebut Desa Ranah Baru merupakan desa dengan capaian terendah untuk Imunisasi booster DPT-Hib di Tahun 2022. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dengan cakupan Imunisasi Booster DPT-HB-Hib Pada Batita di Desa Ranah Baru Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu yang memiliki batita di Desa Ranah Baru Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris yang berjumlah 1.105 orang, dengan jumlah sampel 92 orang. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji *chi square*. Hasil penelitian ini didapat ada hubungan antara Cakupan Imunisasi Booster (DPT-HB-Hib) dengan pengetahuan (p value = 0,000). Saran peneliti agar hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar dalam pengambilan kebijakan dalam upaya memperbaiki kinerja program Imunisasi khususnya imunisasi DPT-HB-Hib melalui cara sweeping terhadap batita yang tidak datang ke Posyandu saat pemberian imunisasi ini.

Kata Kunci : Cakupan, Imunisasi Booster (DPT-HB-Hib), Pengetahuan

ABSTRACT

Booster immunizations or additional immunizations in the form of advanced DPT-HB-Hib immunization are given when the child is 18 months or 1.5 years old, because the immunity formed after the previous 3 doses of DPT-HB-Hib will decrease when the child reaches the age of 15 months to 1.5 years. Air Tiris Health Center has 18 villages, among the 12 villages Ranah Baru Village is the village with the lowest achievement for DPT-Hib booster immunization in 2022. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge and coverage of DPT-HB-Hib booster immunization in toddlers in the village. New Domain for Air Tiris Community Health Center. The research design used was a cross sectional study. The population in this study were all mothers who had toddlers in Ranah Baru Village, the working area of the Air Tiris Public Health Center, totaling 1,105 people, with a total sample of 92 people. Data analysis was performed univariately and bivariately using the chi square test. The results of this study found that there was a relationship between booster immunization coverage (DPT-HB-Hib) and knowledge (p value = 0.000). Researchers suggest that the results of this study can be used as a basis for policy making in an effort to improve the performance of the immunization program, especially the DPT-HB-Hib immunization through sweeping of toddlers who do not come to the Posyandu when giving this immunization.

Keywords : Coverage, Immunization Booster (DPT-HB-Hib), Knowledge

PENDAHULUAN

Penyelenggaraan Imunisasi diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi menyebutkan bahwa Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Depkes RI, 2013).

Imunisasi ini dilaksanakan dalam 2 tahap pemberian, tahap pertama adalah Pemberian Imunisasi dasar. Imunisasi dasar adalah Imunisasi yang terdiri 5 jenis vaksin yaitu BCG, DPT, Polio, Hepatitis B dan Campak. Imunisasi dasar lengkap adalah pemberian 5 jenis vaksin imunisasi sebelum berumur 12 bulan. Jumlah vaksin tersebut diberikan adalah 1 (satu) kali BCG, 3 (tiga) kali DPT, 4 (empat) kali polio, 3 (tiga) kali Hepatitis B dan 1 (satu) kali imunisasi campak (Bapelitbangkes Depkes RI, 2009 dan Kemenkes RI, 2009).

Pemberian tahap kedua diberikan pada usia batita, imunisasi yang diberikan merupakan imunisasi lanjutan atau dikenal juga dengan Imunisasi Ulangan (Booster). Imunisasi ini tak kalah pentingnya untuk pencegahan penyakit pada anak. Untuk imunisasi lanjutan, anak akan diberikan DPT-HB- Hib dan Campak. Imunisasi Booster atau tambahan berupa imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib diberikan pada saat anak berusia 18 bulan atau 1,5 tahun, sebab kekebalan yang terbentuk setelah pemberian DPT-HB-Hib 3 dosis sebelumnya akan menurun pada saat anak mencapai usia 15 bulan sampai dengan 1,5 tahun. Imunisasi tahap kedua ini sesuai dengan kebijakan Kementerian Kesehatan yang dalam kajiannya menyimpulkan bahwa Imunisasi DPT-HB-Hib harus diberikan selama 2 tahap, tahap pertama sebanyak 3 kali (Imunisasi dasar) dan dilanjutkan tahap kedua pada Umur 15-18 bulan sebagai Imunisasi Lanjutan/Tambahan/Booster/Pentavalen yang berguna untuk mempertahankan dan meningkatkan titer antibody pada anak-anak yang menurun untuk kasus penyakit DPT dan Hepatitis B di usia 15-18 bulan tersebut (Dirjen PP dan PL Kemenkes RI, 2013).

Kabupaten Kampar yang merupakan salah satu dari daerah bagian Provinsi Riau untuk Tahun 2014, Capaian Imunisasi Bosster (DPT-HB-Hib) hanya mencapai 6,1%. Angka ini masih jauh dari target yang ditetapkan Pemerintah Pusat melalui Kemenkes RI yang menetapkan sebesar 95%. Untuk Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Capaian Imunisasi Booster (DPT- HB-Hib) Tahun 2021 hanya mencapai 10,06%, paling rendah dibandingkan Puskesmas lainnya. Puskesmas Air Tiris memiliki 18 Desa, diantara 12 desa tersebut Desa Ranah Baru merupakan desa dengan capaian terendah untuk Imunisasi booster DPT-Hib di Tahun 2022. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan cakupan Imunisasi Booster DPT-HB-Hib Pada batita di Desa Ranah Baru Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022

METODE

Penelitian ini bersifat kuantitatif analitik dengan desain *cross sectional study*. Penelitian ini menjelaskan hubungan antara variabel dependent (Capaian cakupan Imunisasi Booster DPT-Hb-Hib) dengan variabel independent yaitu Pengetahuan. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Ranah Baru Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris, pada tanggal 02 – 31 Mei 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu yang memiliki batita di Desa Ranah Baru yang berjumlah 1.105 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah 62 ibu yang memiliki batita di Desa Ranah Baru

Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini menggunakan *Simpel Random Sampling*., dengan instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner. Penelitian ini menggunakan analisa secara univariat dan bivariat.

HASIL

Penelitian yang dilakukan pada tanggal 02 – 31 Mei 2022, dengan jumlah responden sebanyak 92 orang di Desa Ranah Baru Wilayah kerja Puskesmas Air Tiris. Sebelum data penelitian diambil, peneliti telah melakukan uji validitas dan reliabilitas questioner di Desa Simpang Kubu Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris. Data diambil pada penelitian ini adalah cakupan imunisasi booster (DPT-HB-Hib) yang merupakan *variabel dependent* dan pendidikan, pengetahuan dan dukungan suami sebagai variabel *independent*. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 1. Karakteristik umur dan pendidikan responden di Desa Naumbai

No	Karakteristik	n	%
1	Umur - 17 – 25 tahun	3	3,3

	- 26 – 35 tahun	83	90,2
	- 36 – 45 tahun	6	6,5
	Jumlah	92	100
2	Pekerjaan		
	- Bekerja	43	46,7
	- Tidak Bekerja	49	53,3
	Jumlah	92	100

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa umur responden dalam penelitian ini hampir sebagian usia 26 – 35 tahun yaitu 83 orang (90,2%) dan sebagian responden tidak bekerja yaitu 49 orang (53,3%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi cakupan imunisasi booster DPT-HB-Hib Pada di Desa Ranah Baru

No	Cakupan imunisasi Booster(DPT-HB-Hib)	n	%
1.	Tidak Tercapai	57	62,2
2.	Tercapai	35	38,0
	Jumlah	92	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa cakupan imunisasi booster DPT-HB-Hib pada Batita di Desa Ranah Baru Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris sebagian besar dalam kategori tidak tercapai yaitu 57 orang (62,0%).

Tabel 3. Distrubusi frekuensi pengetahuan responden di Desa Ranah Baru

No	Variabel	n	%
1	Pengetahuan		
	- Kurang Baik	53	57,6
	- Baik	39	42,4
	Jumlah	92	100%

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa pengetahuan responden sebagian responden kurang baik yaitu 53 orang (57,6%).

Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini menggambarkan hubungan pengetahuan cakupan imunisasi booster DPT-HB-Hib Pada di Desa Ranah Baru. Hasil analisis disajikan pada tabel berikut :

Tabel 4. Hubungan pendidikan dengan cakupan imunisasi booster DPT-HB- Hib di Desa Ranah Baru

No	Pendidikan	Cakupan Imunisasi Booster		Jumlah (n)	pValue	POR
		Tidak Tercapai	Tercapai			
1	Rendah	32 (80,0%)	8 (20,0%)	40 (100%)	0,004	4,320
2	Tinggi	25 (48,1%)	27 (51,9%)	52 (100%)		

Berdasarkan tabel 4. dapat dilihat bahwa dari 40 respnden yang berpendidikan rendah, ada 8 orang (20,0%) yang memberikan imunisasi Booster pada anaknya, sedangkan dari 52 responden yang berpendidikan tinggi ada 25 orang (48,1%) yang tidak memberikan imunisasi Booster pada anaknya. Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai pvalue =

0,004 ($< 0,05$), berarti H_0 ditolak dan terdapat hubungan yang bermakna secara signifikan antara pendidikan dengan cakupan imunisasi booster DPT-HB-Hib. Hasil analisis diperoleh juga nilai POR 4,320, artinya Ibu berpendidikan tinggi berpeluang 4,32 kali untuk memberikan Imunisasi Booster dibandingkan Ibu dengan pendidikan rendah.

Tabel 5. Hubungan pengetahuan dengan cakupan imunisasi booster DPT-HB- Hib Pada Batita di Desa Ranah Baru

No	Pengetahuan	Cakupan Imunisasi Booster		Jumlah (n)	pValue	POR
		Tidak Tercapai	Tercapai			
1	Kurang Baik	43 (81,1%)	10 (18,9%)	53 (100%)	0,000	7,679
2	Baik	14 (35,9%)	25 (64,1%)	39 (100%)		

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa dari 53 responden yang berpengetahuan kurang baik, ada 10 orang (18,9%) yang memberikan imunisasi Booster pada anaknya, sedangkan dari 39 responden yang berpengetahuan baik, ada 14 orang (35,9%) yang tidak memberikan imunisasi Booster pada anaknya. Berdasarkan hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai pvalue = 0,000 ($< 0,05$), berarti H_0 ditolak dan terdapat hubungan yang bermakna secara signifikan antara pengetahuan dengan cakupan imunisasi booster DPT-HB-Hib. Hasil analisis diperoleh juga nilai POR 7,679, artinya Ibu yang berpengetahuan baik berpeluang 7,67 kali untuk memberikan Imunisasi Booster dibandingkan Ibu dengan pengetahuan kurang baik.

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dengan cakupan Imunisasi Booster DPT-HB-Hib di Desa Ranah Baru Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris. Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa sebagian besar tidak tercapai yaitu 57 orang (62,0%) dan pengetahuan responden dalam kategori kurang baik yaitu 53 orang (57,6%).

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh pvalue = 0,004 ($< 0,05$), berarti H_0 ditolak dan terdapat hubungan yang bermakna secara signifikan antara pendidikan dengan cakupan imunisasi booster DPT-HB-Hib. Hasil analisis diperoleh juga nilai POR 4,320, artinya Ibu berpendidikan tinggi berpeluang 4,32 kali untuk memberikan Imunisasi Booster dibandingkan Ibu dengan pendidikan rendah. Teori Notoadmodjo (2007) yang menyatakan bahwa pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan termasuk mengambil keputusan tentang program kesehatan (imunisasi dasar) dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman langsung atau orang lain yang sampai kepada seseorang.

Hasil penelitian ini sudah dapat membuktikan bahwa pengetahuan yang baik berpeluang dalam pemberian imunisasi booster pada batita dibandingkan pengetahuan kurang baik. Meskipun terdapat responden yang berpengetahuan baik namun tidak membrikan imunisasi booster pada batitanya yaitu 14 orang (35,9%) dan terdapat juga responden dengan pengetahuan kurang baik tetapi tetap memberikan imunisasi booster pada batitanya yaitu 10 orang (18,9%). Hal ini dapat disebabkan oleh faktor lingkungan sekitar rumah, artinya jika ibu-ibu yang mempunai batita dilingkungan sekitar rumah tidak memberikan imunisasi booster, tentunya hal ini dapat mempengaruhi ibu batita tersebut untuk iku-ikutan tidak memberikan imunisasi booster kepada batitanya meskipun pengetahuannya baik, sebaliknya jika ibu-ibu dilingkungan sekitar rumah mayoritas memberikan imunisasi booster kepada batitanya tentunya hal ini dapat mempengaruhi ibu untuk juga ikut memberikan imunisasi

booster kepada batitanya meskipun pengetahuannya tentang imunisasi booster kurang baik. Namun asumsi ini tentunya harus dilakukan penelitian lebih lanjut untuk dapat dibuktikan kebenarannya.

Teori diatas juga sesuai dengan hasil penelitian Widayati dkk (2012) tentang “hubungan tingkat pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Polio dengan Status Kelengkapan Imunisasi Polio di Wilayah Kerja Puskesmas Tanon I Sragen, dengan hasil Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi polio dengan status kelengkapan imunisasi polio di Wilayah Kerja Puskesmas Tanon I Sragen dengan pValue = 0,02.

KESIMPULAN

Hasil penelitian tentang Hubungan Pengetahuan dengan cakupan Imunisasi Booster DPT-HB-Hib diperoleh hasil cakupan imunisasi booster DPT-HB-Hib di Desa Ranah Baru Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris sebagian besar dalam kategori tidak tercapai, pengetahuan responden mayoritas kurang baik. Dan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan cakupan imunisasi booster DPT-HB-Hib di Desa Ranah Baru Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Kepala Puskesmas dan ibu yang memiliki batita di Desa Ranah Baru Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, rekan-rekan dosen dan mahasiswa yang telah banyak membantu dalam proses penelitian ini. Semoga penelitian ini dapat berguna dan menjadi ilmu yang bermanfaat.

DAFTAR PUSTAKA

- Alyusi, S.D. (2016). *Media Sosial: Interaksi, Identitas dan Modal Sosial*. Jakarta: Penerbit Kencana.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2020). *Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2020*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Dewi, M. (2013). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Trans Info Media.
- Hastono, Sutanto. (2007). *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Kemendes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lestari, S. (2016). *Psikologi Keluarga: Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik dalam Keluarga*. Jakarta: Prenada Media.
- Manuaba, I.B.G. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. EGC. Jakarta.
- Notoadmodjo, S (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Puspitaningrum. (2013). *Hubungan Peran Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi 10-12 Bulan di Desa Batusari RW 3,4,5 dan 32 Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak Tahun 2013*. Journal of Healthcare Technology and Medicine Vol. 6 No. 2.