

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Imunisasi lanjutan pada anak balita diperlukan untuk mempertahankan tingkat kekebalan agar tetap tinggi sehingga dapat memberikan perlindungan dengan optimal. Pemberian imunisasi pada anak perlu ditambah dengan dosis lanjutan (*booster*) untuk meningkatkan kekebalannya yang diberikan pada usia 18 bulan. Perlindungan optimal dari pemberian imunisasi lanjutan ini hanya didapat apabila anak tersebut telah mendapat imunisasi dasar secara lengkap. Karena itu, sejak tahun 2014, secara nasional program imunisasi lanjutan masuk ke dalam program imunisasi rutin dengan memberikan 1 dosis DPT-HB-HiB(4) dan campak/MR(2) kepada anak usia 18-24 bulan (Kemenkes RI, 2018).

Regional Review Meeting on Immunization World Health Organization (WHO)/SEARO merekomendasikan agar vaksin Hib diintegrasikan ke dalam program imunisasi nasional untuk menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan bayi dan balita akibat pneumonia dan meningitis. Berkat kemajuan teknologi pembuatan vaksin, telah dimungkinkan vaksin DPT, hepatitis B dan Hib dikombinasikan dalam satu preparat tunggal (DPT-HB-Hib) untuk mengurangi jumlah suntikan pada bayi (Kemenkes RI, 2017).

Data *WHO* menunjukkan bahwa meningitis termasuk ke dalam lima penyakit paling mematikan untuk anak-anak baru lahir di dunia. Risiko kematian ini turun sedikit untuk anak-anak berusia di atas tiga tahun hingga 16 tahun yaitu 2 persen, tapi kembali naik sampai 19 hingga 37 persen jika terjadi pada orang dewasa. Sekitar 80 persen kasus pada umur ini disebabkan oleh bakteri *Neisseria*

meningitides dan *Streptococcus pneumonia* (Tirto, 2017). Begitu juga tentang penyakit difteri, data WHO tentang penyakit difteri menunjukkan Kejadian Luar Biasa (KLB) difteri pernah terjadi di Rusia, Afrika Selatan, dan Brazil (IDAI, 2017). Sedangkan pneumonia merupakan penyakit menular penyebab kematian nomor 1 pada Balita di dunia (Mardana 2016).

Undang - Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan. Imunisasi dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak. Penyelenggaraan imunisasi ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 yang diundangkan tanggal 11 April 2017 (Kemenkes RI, 2018).

Cakupan anak usia 12-24 bulan yang mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib(4) pada tahun 2018 sebesar 71,98%. Cakupan ini telah mencapai target Renstra 2015-2019 yang menargetkan cakupan tahun 2018 sebesar 55% juga telah mencapai target tahun 2019 yang sebesar 70%. Namun masih terdapat 13 provinsi yang belum mencapai target dan 3 provinsi dengan cakupan terendah adalah Nusa Tenggara Timur (22,6%), Aceh (27,3%) dan Papua (27,7) sedangkan untuk provinsi Riau berada di urutan ke empat terendah yaitu (40,2%) (Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kemenkes RI, 2019).

Dari 12 Kabupaten/Kota se-Propinsi Riau pada tahun 2018 Kabupaten Kuantan Singingi berada di urutan ke empat tertinggi yaitu (30,6%) (Profil Kesehatan Riau, 2018). Cakupan imunisasi DPT-HB-Hib 4 (Pentavalen) UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan pada Tahun 2019 sebesar 50,18%. Cakupan

Imunisasi DPT-HB-Hib 4 (Pentavalen) Desa Seberang Taluk Hilir yaitu 76,92%, dimana Desa Seberang Taluk Hilir berada pada posisi ke 4 dari 6 Desa Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan, dimana target yang harus dicapai yaitu 95%. Desa dengan pencapaian tertinggi yaitu Desa Sawah sebesar 103,84% . Desa yang pencapaian terendah yaitu Desa Koto Taluk sebesar 61,9%. Dari data tersebut masih banyak anak yang belum diimunisasi DPT-HB-Hib 4 (Pentavalen).

Menurut data Kementerian Kesehatan Indonesia, jumlah kasus meningitis di Indonesia terjadi pada laki-laki mencapai 12.010 pasien, pada wanita sekitar 7.371 pasien, dan dilaporkan pasien yang meninggal dunia sebesar 1.025 (Tirto, 2017). Pneumonia juga penyebab kematian terbesar pada anak di Indonesia. Sampai dengan tahun 2014, angka cakupan penemuan pneumonia balita tidak mengalami perkembangan berarti yaitu berkisar antara 20%-30%. Pada tahun 2015 terjadi peningkatan menjadi 63,45% dan menjadi 65,27% pada tahun 2016. Angka kematian akibat pneumonia pada balita tahun 2016 sebesar 0,11%. Untuk penyakit difteri, jumlah kasus difteri pada tahun 2016 sebanyak 415 kasus dengan jumlah kasus meninggal sebanyak 24 kasus sehingga CFR difteri yaitu 2 sebesar 5,8% (Kemenkes RI, 2017). Sedangkan untuk penyakit difteri, Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menyebut Kejadian Luar Biasa (KLB) difteri di Indonesia paling tinggi di dunia. KLB difteri terjadi di 28 provinsi serta 142 kabupaten/kota (IDAI, 2017).

Pengetahuan berpengaruh terhadap kesadaran seseorang untuk membawa bayinya imunisasi. Ibu yang tidak bersedia mengimunitasikan bayinya dapat disebabkan karena belum memahami secara benar dan mendalam mengenai

imunisasi. Selain itu kurang memperhatikan dalam membawa anaknya imunisasi sesuai jadwal. Keadaan yang kurang akan mempengaruhi ibu dalam memperoleh informasi mengenai pemberian imunisasi. Setelah menyadari tentang pentingnya manfaat imunisasi, ibu dapat membawa anaknya untuk diberikan imunisasi sesuai dengan jadwal (Notoatmodjo, 2014).

Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan oleh Ibrahim, L.H, dkk (2016), tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencapaian Cakupan Imunisasi Pentavalen Di Wilayah Kerja Puskesmas Danowudu Kecamatan Ranowulu Kota Bitung. Hasil uji korelasi Spearman rho didapatkan nilai signifikansi sebesar 0.000 dengan nilai korelasi sebesar 0.634. Ini berarti terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan pencapaian cakupan imunisasi Pentavalen di Puskesmas Danowudu. Menurut Ibrahim, L.H., dkk., (2016), bahwa semakin baik pengetahuan seseorang tentang imunisasi, maka semakin besar kemungkinan orang tersebut akan mengizinkan anaknya diberikan imunisasi Pentavalen. Hal ini disebabkan karena responden yang berpengetahuan baik sudah tahu pentingnya dan manfaat dari imunisasi Pentavalen sedangkan responden yang berpengetahuan kurang, belum bisa memahami pentingnya imunisasi Pentavalen sehingga mereka kurang percaya terhadap pemberian imunisasi tersebut. Pengetahuan ibu tentang imunisasi mengakibatkan adanya keyakinan dan kesadaran akan pentingnya imunisasi Pentavalen bagi anak mereka. Dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 dinyatakan bahwa setiap anak berhak memperoleh imunisasi. Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) antara lain TBC, Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Pertusis, Campak, Polio, radang selaput otak, dan

radang paru-paru (Kemenkes RI, 2017). Imunisasi lanjutan diberikan untuk mencegah penyakit difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh *Haemophilus influenzae tipe b* (Hib) (Permenkes RI Nomor 12 Tahun 2017).

Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan di Desa Sebrata Hilir pada tanggal 14 Juni 2020, diketahui bahwa pelayanan imunisasi sebenarnya telah dilaksanakan semaksimal mungkin oleh petugas kesehatan. Tetapi pengetahuan ibu yang kurang tentang imunisasi pentavalen membuat anak menjadi tidak mendapatkan imunisasi lanjutan. Dari 10 ibu yang mempunyai anak yang berusia 18-24 bulan, didapatkan hanya 4 orang yang melakukan imunisasi pentavalen terhadap anaknya. Sementara 6 ibu yang lain tidak membawa anaknya ke posyandu untuk dilakukan imunisasi pentavalen. Hal ini dikarenakan ibu beranggapan bahwa setelah imunisasi MR (9 bulan) anak tidak mendapat imunisasi lagi.

Dari hasil wawancara dengan 10 ibu yang mempunyai Balita didapatkan rendahnya cakupan imunisasi diantaranya adalah karena kurangnya pengetahuan tentang imunisasi dan perhatian terhadap kesehatan anak pun kurang. Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Lanjutan Pentavalen di Desa Seberang Taluk Hilir Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian imunisasi pentavalen di Desa Seberang Taluk Hilir wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian imunisasi lanjutan Pentavalen di Desa Seberang Taluk Hilir wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan, pendidikan, dan dukungan keluarga ibu terhadap pemberian imunisasi lanjutan Pentavalen di Desa Seberang Taluk Hilir wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi.
2. Untuk mengetahui pengaruh faktor pengetahuan ibu terhadap pemberian imunisasi lanjutan Pentavalen di Desa Seberang Taluk Hilir wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi.
3. Untuk mengetahui pengaruh faktor pendidikan ibu terhadap pemberian imunisasi lanjutan Pentavalen di Desa Seberang Taluk Hilir wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi.

4. Untuk mengetahui pengaruh faktor dukungan keluarga ibu terhadap pemberian imunisasi lanjutan Pentavalen di Desa Seberang Taluk Hilir wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Desa Seberang Taluk Hilir

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan cakupan pemberian imunisasi, khususnya imunisasi lanjutan pentavalen di Desa Seberang Taluk Hilir Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi.

1.4.2 Bagi STIKes Al Insyirah

Penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan bacaan di perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Al Insyirah Pekanbaru di bidang kesehatan dan memberikan masukan dalam sistem pendidikan, terutama untuk materi perkuliahan dan memberikan pengetahuan serta informasi tentang imunisasi lanjutan Pentavalen.

1.4.3 Bagi UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan dan acuan untuk meningkatkan cakupan pemberian imunisasi, khususnya imunisasi lanjutan pentavalen.

1.4.4 Bagi Responden

Penelitian ini berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya tentang pelaksanaan imunisasi Pentavalen khususnya bagi ibu dan keluarga tentang pentingnya pemberian imunisasi lanjutan Pentavalen

sehingga ibu membawa anaknya ke pelayanan kesehatan untuk imunisasi sesuai jadwalnya.

1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan referensi dan acuan bagi peneliti yang akan melakukan penelitian selanjutnya, sehingga hasil penelitian selanjutnya akan semakin baik serta dapat memperoleh ilmu pengetahuan yang baru.

1.5 Penelitian Terkait

1.1.1 Ibrahim, L.H, dkk (2016), “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencapaian Cakupan Imunisasi Pentavalen Di Wilayah Kerja Puskesmas Danowudu Kecamatan Ranowulu Kota Bitung”.

1.1.2 Rini Marini, (2018), “Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Imunisasi Lanjutan Pentavalen pada Anak 18 Bulan di Desa Paya Bagas Kecamatan Tebing Tinggi Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018”.

1.1.3 Determinan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan pada BATITA di Wilayah Kerja Puskesmas Sentosa Baru Kota Medan Tahun 2018”.

1.1.4 Nanda Salsabila Itsa, (2019), “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Lanjutan Pentavalen (DPT-HB-Hib) di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung”.

1.1.5 Setyo Rini Wijayanti dan Dwiana Estiwidani, (2019), “ Hubungan Sikap Ibu BALITA dengan Ketetapan Waktu Imunisasi Lanjutan di Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta”.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Imunisasi

2.1.1 Definisi Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan / meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajang dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Puslat SDM kesehatan, 2017).

Allah *'azza wa jalla* berfirman :

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا
اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا.

Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan di belakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar” (QS An-Nisaa': 9)

Fatwa MUI nomor 4 tahun 2016 tentang imunisasi memang tidak menyebutkan konsep istihlak dan istihalah dalam rinciannya. Hanya konsep al-dlarurat dan al-hajat yang disebutkan. Maka apabila kembali ke konsep darurat, ketika belum ada alternatif lain, vaksin yang mengandung gelatin babi bisa masuk ke dalamnya. Kaidah al-dlarurat dan al-hajat yang disebutkan dalam ketentuan umum fatwa MUI nomor 4 tahun 2016 menuliskan bahwa : imunisasi pada dasarnya mubah, sebagai bentuk ikhtiar untuk mewujudkan kekebalan tubuh (imunitas) dan mencegah terjadinya

penyakit tertentu. Bahkan di poin kelima (dari total enam poin), fatwa menyebutkan: dalam hal jika seseorang tidak diimunisasi akan menyebabkan kematian, penyakit berat, atau kecacatan permanen yang mengancam jiwa, maka imunisasi hukumnya wajib (Arifianto, 2018).

UUD 1945 Pasal 28 B ayat 2: Setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh & berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan & diskriminasi. Pasal 28 H ayat 1 : Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir & batin, bertempat tinggal & mendapatkan lingkungan hidup yang baik, sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009 Setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dg ketentuan utk mencegah terjadinya penyakit yg dapat dihindari melalui imunisasi, Pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak. (Kemenkes RI, 2017).

Memberikan imunisasi kepada seluruh kelompok masyarakat yang rentan adalah upaya yang sesuai dengan kaidah fikih *لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ* (tidak boleh berbuat sesuatu yang membahayakan). Kaidah ini diambil dari hadits Abu Sa'id Sa'd bin Malik bin Sinan al-Khudri Radhyallahu anhu dengan beberapa perawi (orang yang meriwayatkan hadits), dan dalam riwayat al-Hakim dan al-Baihaqi terdapat tambahan matan (isi teks),

عَلَيْهِ اللهُ شَقٌّ شَاقٌّ نَوْمَ اللهُ ضَرَّهُ ضَارٌّ مَنْ (“Barang siapa membahayakan orang lain, maka Allah akan membalas bahaya kepadanya, dan barang siapa menyusahkan atau menyulitkan orang lain, maka Allah akan menyulitkannya.”). Kaidah fikih ini mempunyai beberapa cabang, antara lain: *الْإِمْكَانِ بَقْدَرٍ يُدْفَعُ الضَّرَرُ* (sesuatu yang membahayakan (mudarat) itu harus

dicegah semampunya), lalu kaidah يُرَالُ الضَّرَرُ (sesuatu yang membahayakan harus dihilangkan), kaidah إِذَا تَعَارَضَ مَفْسَدَتَانِ تَعَارَضَ إِذَا (apabila berbenturan dua hal yang membahayakan, maka harus dihilangkan mudarat yang paling besar, meskipun harus mengerjakan mudarat yang lebih kecil), dan kaidah الْمَصَالِحُ جَلْبِ مِنْ أَوْلَى الْمَفَاسِدِ دَرءُ (mencegah bahaya itu lebih utama daripada menarik datangnya kebaikan) (Arifianto, 2018).

Program imunisasi adalah salah satu ikhtiar manusia dalam menjaga kesehatan dan mencegah penyakit berat, kecacatan, serta kematian, yang sesuai dengan kaidah-kaidah ini. Salah satu maqashid syari'ah (tujuan-tujuan dibuatnya syariat Islam) adalah hifzun nafs, yaitu menjaga jiwa. Maka tidaklah lain syariat mulia ini diturunkan untuk mendatangkan kemaslahatan dan menjauhi kerusakan dan bahaya. (Arifianto, 2018).

حَدَّثَنَا هَارُونُ بْنُ مَعْرُوفٍ وَأَبُو الطَّاهِرِ وَأَحْمَدُ بْنُ عِيسَى قَالُوا حَدَّثَنَا ابْنُ وَهْبٍ أَخْبَرَنِي عَمْرُو وَهُوَ ابْنُ الْحَارِثِ عَنْ عَبْدِ رَبِّهِ بْنِ سَعِيدٍ عَنْ أَبِي الزُّبَيْرِ عَنْ جَابِرٍ عَنْ رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ أَنَّهُ قَالَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

“Telah menceritakan kepada kami Harun bin Ma'ruf dan Abu Ath Thahir serta Ahmad bin 'Isa mereka berkata; Telah menceritakan kepada kami Ibnu Wahb; Telah mengabarkan kepadaku 'Amru, yaitu Ibnu al-Harits dari 'Abdu Rabbih bin Sa'id dari Abu Az Zubair dari Jabir dari Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam, beliau bersabda: "Setiap penyakit ada obatnya. Apabila ditemukan obat yang tepat untuk suatu penyakit, akan sembuhlah penyakit itu dengan izin Allah 'azza wajalla”(HR Muslim).

Hadits di atas mengandung perintah untuk berobat. Berobat tidaklah bertentangan dengan tawakal. Sebagaimana halnya menolak rasa lapar, rasa

dahaga, rasa panas, dan rasa dingin dengan hal-hal yang menjadi kebalikannya. Bahkan, hakikat tauhid itu hanya sempurna dengan melakukan sebab musabab yang memang telah Allah jadikan sebagai hukum sebab akibat, baik dalam ajaran syariat-Nya maupun menurut takdir-Nya," kata Ibnu Qayyim (Hafil, 2020).

Program imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat yang terbukti paling *cost effective* dan telah diselenggarakan di Indonesia sejak tahun 1956. Dengan program ini, Indonesia dinyatakan bebas dari penyakit cacar sejak tahun 1974. Mulai tahun 1977 kegiatan imunisasi diperluas menjadi Program Pengembangan Imunisasi (PPI) dalam rangka pencegahan penularan terhadap beberapa Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi yaitu *Tuberculosis, Difteri, Pertusis, Campak, polio, tetanus, Hepatitis B, serta Peneumonia* (Kemenkes RI, 2013).

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi membawa program imunisasi ke dalam penyelenggaraan pelayanan yang bermutu dan efisien. Upaya tersebut didukung dengan kemajuan yang pesat dalam bidang penemuan vaksin baru (*Rotavirus, Japanese Encephalitis*, dan lain-lain). Perkembangan teknologi lain adalah menggabungkan beberapa jenis vaksin dapat digabungkan sebagai vaksin kombinasi yang terbukti dapat meningkatkan cakupan imunisasi, mengurangi jumlah suntikan dan kontak dengan petugas imunisasi.

2.1.2 Tujuan Imunisasi

Secara umum tujuan imunisasi adalah menurunkan angka kesakitan, kematian serta kecacatan akibat Penyakit yang Dapat dicegah Dengan imunisasi (PD3I).

Sedangkan tujuan khusus imunisasi adalah :

- 1) Tercapainya target *Universal Child Immunization (UCI)* yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% bayi secara merata diseluruh desa/kelurahan pada tahun 2014
- 2) Tervalidasinya Eliminasi Tetanus Maternal dan neonatal (insiden di bawah 1 per 1000 kelahiran hidup dalam satu tahun).
- 3) Eradiaksi polio tahun 2015
- 4) Tercapainya eliminasi campak pada tahun 2015
- 5) Terselenggaranya pemberian imunisasi yang aman serta pengelolaan limbah medis (*safety injection practice and waste dysposa management*).

2.1.3 Manfaat Imunisasi

Beberapa manfaat dari pemberian imunisasi secara umum adalah sebagai berikut:

- 1) Imunisasi bisa melindungi lingkungan sekitar

Tidak hanya melindungi diri sendiri, imunisasi juga penting untuk melindungi lingkungan sekitar. Sebagai contoh, tidak semua anak memiliki kesempatan untuk bisa diimunisasi karena usianya yang terlalu muda atau karena penyakit tertentu seperti kanker. Sehingga, jika anak-anak yang bisa diimunisasi

menerima dosisnya secara tepat, maka resiko anak lain yang tidak bisa diimunisasi tertular penyakit bisa berkurang.

2) Mencegah keluarnya biaya pengobatan

Imunisasi bisa mencegah si kecil terkena berbagai macam penyakitberbahaya. Apabila penyakit tersebut sampai menyerang, tentu biaya yang dikeluarkan tidak akan sedikit. Selain itu, orang tua juga akan merasa lebih aman karena anak sudah memiliki pelindung didalam tubuhnya. (Darajat Agus, dr,Sp.A,M.Kes, 2019).

2.2 Imunisasi Lanjutan Pentavalen (DPT-HB-Hib)

2.2.1 Sejarah Singkat Imunisasi Pentavalen dan Definisi Imunisasi Lanjutan Pentavalen

Anak-anak Indonesia akan lebih terlindungi dari ancaman penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), dengan ditambahkannya vaksin *Haemophilus Influenzae Type b* (Hib) yang diberikan bersamaan dengan vaksin DPT dan Hepatitis B. vaksin pengembangan vaksin tetravalent (DPT-HB) kombinasi buatan Indonesia ini disebut Pentavalen karena merupakan gabungan dari 5 antigen yaitu DPT (Difteri, Pertusis, dan Tetanus, Hepatitis B, serta Hib. Kini kelima antigen tersebut diberikan dalam satu suntikan pada anak sehingga memberikan kenyamanan bagi bayi yang mendapat imunisasi beserta ibunya. Pada tanggal 22 Agustus 2013 Menteri Kesehatan menyerahkan secara simbolis vaksin pentavalen di Desa Karang Pawitan Kab. Karawang Jawa Barat Kepada Wakil Gubernur Jawa Barat (kemkes.go.id, 2020).

Imunisasi lanjutan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk menjamin terjaganya tingkat imunitas pada anak baduta, anak usia sekolah, dan wanita usia subur (WUS) termasuk ibu hamil. Vaksin DPT-HB-Hib terbukti aman dan memiliki efikasi yang tinggi, tingkat kekebalan yang protektif akan terbentuk pada bayi yang sudah mendapatkan tiga dosis imunisasi DPT-HB-Hib. Walaupun vaksin sangat efektif melindungi kematian dari penyakit difteri, secara keseluruhan efektivitas melindungi gejala penyakit hanya berkisar 70-90% (Permenkes RI No. 12 Tahun 2017).

Vaksin DPT-HB-Hib berupa suspensi homogen yang berisikan difteri murni, toxoid tetanus, bakteri pertusis inaktif, antien permukaan hepatitis B (HbsAg) murni yang tidak infeksius, dan komponen Hib sebagai vaksin bakteri sub unit berupa kapsul polisakarida Haemophilus Influenza Tipe B (Hib) tidak infeksius yang dikonjugasikan kepada protein toxoid tetanus (Direktorat Surveilans, Imunisasi, Karantina dan Kesehatan Matra, 2017).

Titer antibodi yang terbentuk setelah dosis pertama $<0,01$ IU/ml dan setelah dosis kedua berkisar 0,05-0,08 IU/ml dan setelah dosis ketiga menjadi 1,5-1,7 IU/ml dan menurun pada usia 15-18 bulan menjadi 0,03 IU/ml sehingga dibutuhkan booster. Setelah booster diberikan didapatkan titer antibodi yang tinggi sebesar 6,7-10,3 IU/ml. Dengan demikian imunisasi DPT harus diberikan 3 kali dan tambahan pada usia 18 bulan untuk meningkatkan titer antibodi pada anak-anak (Permenkes RI No. 12 Tahun 2017).

2.2.2 Sasaran Imunisasi Lanjutan

Imunisasi lanjutan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk menjamin terjaganya tingkat imunitas pada anak BADUTA.

Tabel 2.1
Jadwal Imunisasi Lanjutan pada Anak Bawah Dua Tahun

Umur	Jenis Imunisasi	Interval minimal Setelah Imunisasi dasar
18 Bulan	DPT-HB-Hib	12 Bulan dari DPT-Hb-Hib 3
	Campak	6 Bulan dari campak dosis pertama

PPSDM Kesehatan (2017).

Catatan :

- 1) Pemberian imunisasi lanjutan pada baduta DPT-HB-Hib dan campak dapat diberikan dalam rentang usia 18-24 bulan.
- 2) Baduta yang tidak lengkap imunisasi dasar dan mendapatkan imunisasi lanjutan DPT-Hb-Hib dinyatakan mempunyai status imunisasi T3.

2.2.3 Indikasi

Pemberian imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib digunakan untuk pencegahan terhadap penyakit difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B dan infeksi *Haemophilus influenzae* tipe b secara simultan (Direktorat Surveilans, Imunisasi, Karantina dan Kesehatan Matra, 2017).

2.2.4 Kontra Indikasi

Beberapa kontra indikasi dari pemberian imunisasi lanjutan DPTHB-Hib adalah hipersensitif terhadap komponen vaksin atau reaksi berat terhadap dosis vaksin kombinasi sebelumnya atau bentuk-bentuk reaksi sejenis lainnya, merupakan kontraindikasi absolut terhadap dosis berikutnya. Kejang atau gejala kelainan otak pada bayi baru lahir atau

kelainan saraf serius lainnya merupakan kontra indikasi terhadap komponen pertusis. Dalam hal ini vaksin tidak boleh diberikan sebagai vaksin kombinasi, tetapi vaksin DT harus diberikan sebagai pengganti DPT, vaksin hepatitis B dan Hib diberikan secara terpisah. Vaksin tidak akan membahayakan individu yang sedang atau sebelumnya telah terinfeksi virus hepatitis B (Direktorat Surveilans, Imunisasi, Karantina dan Kesehatan Matra, 2017).

2.2.5 Cara Pemberian dan Dosis

- 1) Vaksin harus disuntikkan secara intramuskular
- 2) Penyuntikan sebaiknya dilakukan pada anterolateral paha atas
- 3) Penyuntikan pada bagian bokong anak dapat menyebabkan luka saraf siatik dan tidak dianjurkan
- 4) Suntikan tidak boleh diberikan ke dalam kulit karena dapat meningkatkan reaksi lokal
- 5) Satu dosis anak adalah 0,5 ml
- 6) Sebelum vaksin dipergunakan, periksa dahulu label VVM

2.2.6 Efek Samping

Jenis dan angka kejadian reaksi samping yang berat tidak berbeda secara bermakna dengan vaksin DPT, Hepatitis B dan Hib yang diberikan secara terpisah. Untuk DPT reaksi lokal dan reaksi sistemik ringan umum terjadi. Beberapa reaksi lokal sementara seperti bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan disertai demam dapat timbul dalam sejumlah besar kasus. Kadang-kadang reaksi berat seperti demam tinggi, iritabilitas (rewel), dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadi dalam 24

jam setelah pemberian. Episode *hypotonic-hyporesponsive* pernah dilaporkan. Kejang demam telah dilaporkan dengan angka kejadian 1 kasus per 12.500 dosis pemberian. Pemberian asetaminofen pada saat dan 4-8 jam setelah imunisasi mengurangi terjadinya demam. Vaksin hepatitis B dapat ditoleransi dengan baik. Dalam studi menggunakan plasebo sebagai kontrol, selain nyeri lokal, dilaporkan kejadian seperti myalgia, dan demam ringan tidak lebih sering dibandingkan dengan kelompok plasebo. Laporan mengenai reaksi anafilaksis sangat jarang. Vaksin Hib ditoleransi dengan baik. Reaksi lokal dapat terjadi dalam 24 jam setelah vaksinasi dimana penerima vaksin dapat merasakan nyeri pada lokasi penyuntikan. Reaksi ini bersifat ringan dan sementara. Pada umumnya akan sembuh dengan sendirinya dalam dua atau tiga hari, dan tidak memerlukan tindakan medis lebih lanjut. Reaksi sistemik ringan, termasuk demam, jarang terjadi setelah penyuntikan vaksin Hib. Reaksi berat lainnya sangat jarang, hubungan kausalitas antara reaksi berat lainnya dan vaksin belum pernah ditegakkan.

2.2.7 Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi Lanjutan Pentavalen (DPT-HB-Hib)

1. Difteri

Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *corynebacterium diphtheriae* yang memproduksi racun yang dapat merusak jaringan dan organ tubuh, menimbulkan penebalan dinding hidung dan tenggorokan, menyumbat saluran pernapasan yang berakibat kematian. Gejala yang timbul berupa demam, radangan tenggorokan hingga sakit waktu menelan, leher membengkak seperti leher sapi (bullneck), sesak nafas, muncul selaput

putih keabu-abuan yang tidak mudah lepas dan mudah berdarah di tenggorokan dan tonsil (Kemenkes RI, 2018).

Cara penularan penyakit ini melalui percikan ludah (*droplet infection*) yang keluar dari batuk atau bersin. Imunisasi DPT-HB-Hib diberikan pada anak usia 18 bulan di lengan kanan atas. Reaksi yang mungkin terjadi sesudah imunisasi adalah bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan disertai demam yang dapat terjadi dalam beberapa kasus (Kemenkes RI, 2018).

2. Pertusis

Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *bordetella pertussis* yang menyerang saluran pernapasan. Gejala-gejala yang timbul adalah pilek, mata merah, bersin, demam, muntah, sangat lemas dan kadang-kadang menyebabkan kejang. Batuk terus menerus dan semakin bertambah parah disertai suara melengking, batuk ini terjadi selama berbulan-bulan (Kemenkes Ri, 2018).

Cara penularan penyakit ini melalui percikan ludah (*droplet infection*) yang keluar dari batuk atau bersin. Imunisasi DPT-HB-Hib diberikan pada anak usia 18 bulan di lengan kanan atas. Reaksi yang mungkin terjadi sesudah imunisasi adalah bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan disertai demam yang dapat terjadi dalam beberapa kasus. Kadang-kadang reaksi berat seperti demam tinggi, iritabilitas (*rewel*), dan menangis terus menerus yang dapat terjadi dalam 24 jam setelah pemberian imunisasi (Kemenkes RI, 2018).

3. Tetanus

Penyakit ini disebabkan oleh *clostridium tetani* yang menghasilkan racun yang menyerang saraf. Gejala yang timbul adalah kaku otot rahang, disertai kaku leher, kesulitan menelan, kaku otot perut, berkeringat dan demam. Pada bayi terdapat juga gejala berhenti menetek (*stop sucking*) antara 3 sampai dengan 28 hari setelah lahir. Yang diikuti dengan gejala berikutnya yaitu kejang yang hebat dan tubuh menjadi kaku. Cara penularannya adalah melalui kotoran/debu jalan yang masuk ke dalam luka yang dalam dan/atau tindakan medis yang tidak steril (Kemenkes RI, 2018).

Jenis imunisasi DPT-HB-Hib diberikan pada usia 18 bulan di lengan kanan atas. Reaksi yang mungkin terjadi sesudah imunisasi adalah bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan disertai demam yang dapat terjadi dalam beberapa kasus (Kemenkes RI, 2018).

4. Hepatitis B

Penyakit ini disebabkan oleh virus hepatitis B yang merusak hati. Gejala gejalanya adalah lemah, gangguan perut dan gejala lain seperti flu, warna kuning bisa terlihat pada mata ataupun kulit, perubahan warna urine menjadi kuning pekat seperti air teh. Penyakit ini bisa menjadi kronis dan menimbulkan pengerasan hati (*Cirrhosis Hepatis*) serta kanker hati (Kemenkes RI, 2018).

Cara penularan penyakit hepatitis B secara horizontal dari darah dan produknya melalui praktik penyuntikan yang tidak aman, tranfusi darah dan hubungan seksual. Secara vertikal dari ibu ke bayi selama proses persalinan.

Jenis imunisasi yang digunakan adalah Hepatitis B rekombinan dan DPT-HB-Hib. Pemberian imunisasi dilakukan di lengan kanan atas pada anak usia 18 bulan. Reaksi yang mungkin terjadi sesudah imunisasi adalah bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan disertai demam yang dapat terjadi dalam beberapa kasus (Kemenkes RI, 2018).

5. *Haemophylus Influenza tipe b*

Haemophylus Influenzae type b (Hib) adalah salah satu bakteri yang dapat menyerang beberapa organ tubuh dan menyebabkan radang selaput otak (meningitis), radang paru-paru (pneumonia), radang tenggorokan (epiglottitis), radang sendi (arthritis) dan lain-lain. Gejala tergantung pada organ tubuh yang diserang, pada organ selaput otak akan timbul gejala meningitis (demam, kaku kuduk, kehilangan kesadaran), pada organ paru akan menyebabkan pneumonia (demam, sesak, retraksi otot pernapasan) dan terkadang menyerang epiglottitis dan telinga sehingga dapat menimbulkan kerusakan alat pendengaran (Kemenkes RI, 2018).

Cara penularan penyakit ini melalui droplet yang masuk ke nasofaring. Jadwal imunisasi diberikan pada usia 18 bulan di lengan kanan atas. Reaksi yang mungkin terjadi sesudah imunisasi adalah bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan disertai demam yang dapat terjadi dalam beberapa kasus (Kemenkes RI, 2018).

2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Pemberian Imunisasi Lanjutan Pentavalen pada anak 18 Bulan

1. Konsep Pengetahuan

1) Pengertian pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun dari pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2012).

2) Tingkat pengetahuan

Menurut Sarwono (2008), tingkat pengetahuan lebih bersifat pengenalan terhadap sesuatu benda atau hal secara obyektif. Tingkat pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*).

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini

adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah memahami materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap materi atau objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja,

seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan dan mengelompokkan.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3) Pembagian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan dapat dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu :

1) Pengetahuan biasa

Pengetahuan yang digunakan oleh orang dalam melaksanakan kehidupan sehari-hari yang diperoleh tanpa melalui metode ilmiah.

2) Pengetahuan ilmiah

Pengetahuan yang diperoleh oleh seseorang melalui prosedur ilmiah secara sistematis.

4) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan antara lain:

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.

2) Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

3) Budaya

Budaya merupakan tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.

4) Pengalaman

Pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami seseorang dimana akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat non formal.

5) Sosial ekonomi

Sosial ekonomi adalah tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan.

5) Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran aspek pengetahuan dapat diperoleh melalui kuesioner yang diajukan kepada responden dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang telah disusun sesuai dengan tinjauan

teoritis. Untuk menentukan persentase gambaran pengetahuan dapat menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

P = persentase

F = jumlah skor responden

N = jumlah skor maksimal dari instrumen

Tabel 2.2
Interpretasi Penilaian pengetahuan

Respon Responden	NILAI	
	Pertanyaan Positif	Pertanyaan Negatif
Benar	1	0
Salah	0	1

Budiman & Riyanto (2013) menyatakan bahwa menurut Skinner, bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban yang diberikan tersebut dinamakan pengetahuan. Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subyek penelitian atau responden. Arikunto (2006) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sbagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya 76-100%.
- b. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56-75%.
- c. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya <56% .

2. Pendidikan

Pendidikan adalah sebagai suatu usaha yang dilakukan secara sadar untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup, tidak hanya pada batasan tertentu saja. Pendidikan dapat memberikan wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang berpendidikan rendah (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Yuniarti (2015), bahwa pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Dengan pendidikan yang baik, orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara bagaimana menjaga kesehatan anaknya. Menurut Lapau (2013) pembagian jenjang pendidikan di Indonesia dibagi menjadi dua, yaitu :

1) Pendidikan Rendah

Merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan rendah. Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau bentuk lain yang sederajat.

2) Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi terdiri atas pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) hingga Perguruan Tinggi sederajat.

3. Dukungan Keluarga

1) Pengertian

Dukungan (motivasi) merupakan kekuatan dorongan yang menggerakkan kita untuk berperilaku tertentu, oleh karena itu motivasi berhubungan dengan hasrat, keinginan, dorongan dan tujuan (Notoatmodjo, 2010).

2) Bentuk dukungan keluarga

Menurut Friedman (1998 dalam Psycologi Mania, 2012) ada beberapa bentuk dukungan keluarga yaitu :

1. Dukungan Informasional

Berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebarnya) informasi tentang dunia, menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi, yang dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

2. Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai narasumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan dan perhatian.

3. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya kesehatan dalam kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan.

4. Dukungan Emosional

Merupakan dukungan yang diwujudkan dalam bentuk kelekatan, kepedulian dan ungkapan simpati sehingga timbul keyakinan bahwa individu yang bersangkutan diperhatikan.

Mullany, et al, (2007), bahwa keluarga atau orang terdekat merupakan perantara yang efektif dan mampu memberikan kemudahan seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan karena keluarga juga memiliki peran dalam menentukan keputusan untuk memelihara kesehatan para anggota keluarganya. Dukungan sosial yang dibutuhkan adalah berupa dukungan secara emosional yang mendasari tindakan. Keluarga sebagai motivator yang kuat bagi ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi, mengantar atau mengingatkan jadwal ke posyandu. Keberadaan keluarga memiliki peranan penting dalam mencegah atau paling tidak menunda orang menderita penyakit kronis ke lembaga pelayanan kesehatan. Besarnya keterlibatan dan sifat pelayanan diberikan keluarga tergantung pada sumber-sumber ekonomi, struktur keluarga, kualitas hubungan, kebutuhan lainnyadan

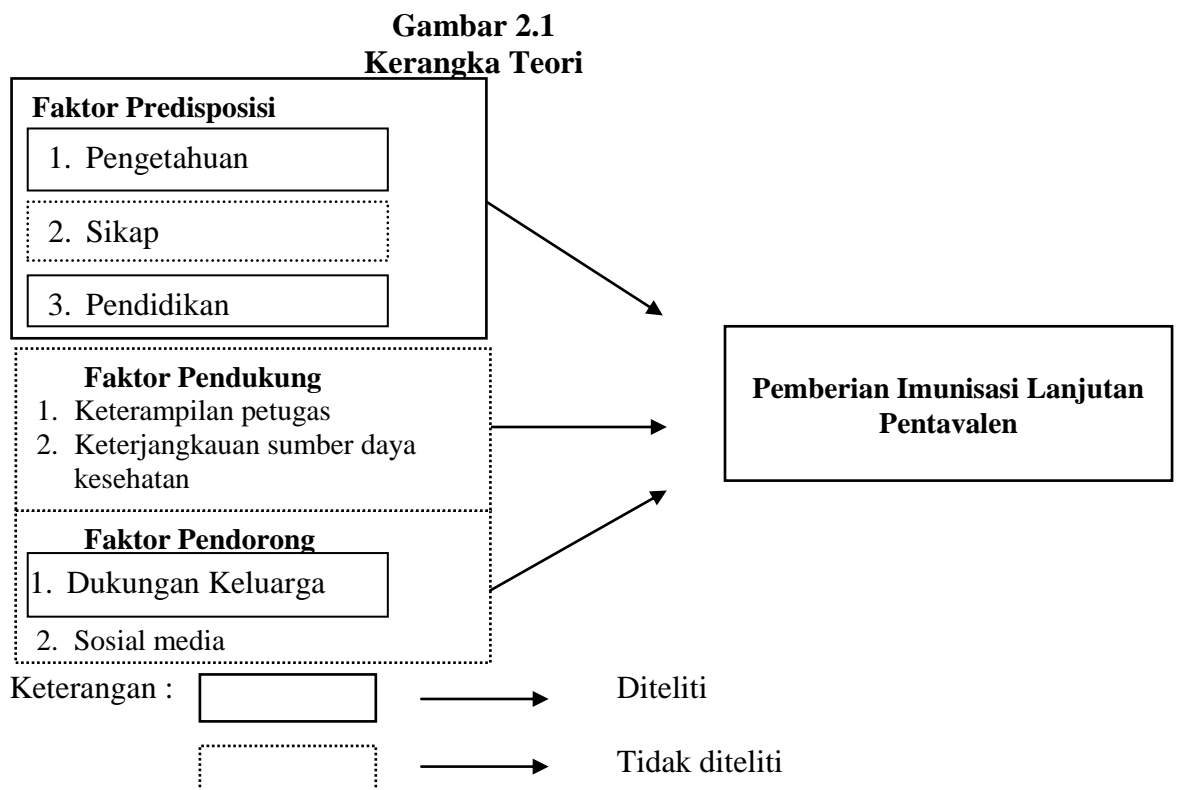
tenaga yang tersedia (Wetle, 1997 dalam Lestari 2011 dalam umayana dan cahyati, 2015 dalam Massita 2018).

Menurut Hidayat (2009) dalam Fitri Andes 2018 dukungan keluarga dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

- 1) Mendukung
- 2) Tidak mendukung

2.4 Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini mengacu pada teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007) bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor utama yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong yang diuraikan dalam skema berikut ini :



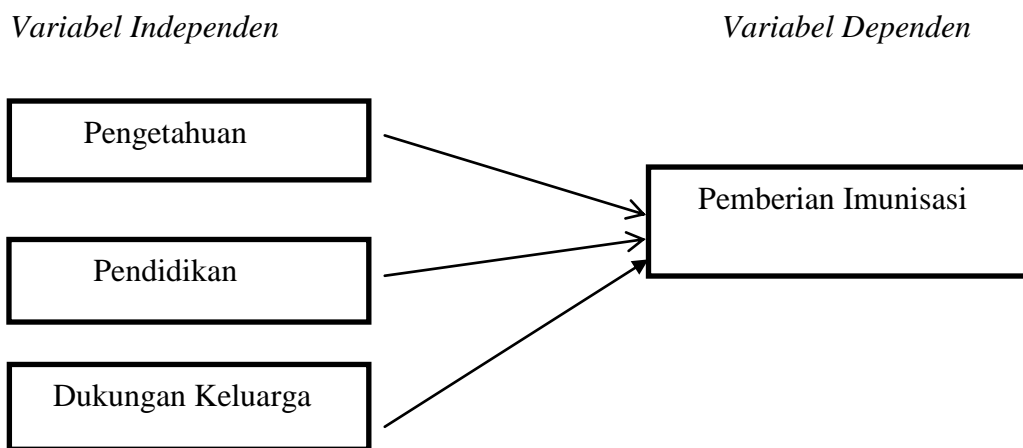
Sumber : Notoatmodjo, 2007

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau keterkaitan terhadap konsep satu dan terhadap konsep lainnya dan masalah yang akan diteliti (Notoadmodjo, 2012). Variabel yang akan diteliti yaitu pengetahuan, sikap dan pendidikan sebagai variabel independen dan penerimaan ibu terhadap imunisasi MR sebagai variabel dependen.

Gambar 2.2

Kerangka Konsep



Sumber : Notoatmodjo, 2012

2.6 Hipotesis

Berdasarkan kerangka pemikiran penelitian diatas, hipotesa dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada pengaruh faktor pendidikan dan dukungan keluarga ibu terhadap pemberian imunisasi Pentavalen di Desa Seberang Taluk Hilir Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi

Ho : Tidak ada pengaruh faktor pengetahuan ibu terhadap pemberian imunisasi Pentavalen di Desa Seberang Taluk Hilir Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. penelitian *cross sectional* yaitu suatu desain penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor resiko (independen) dan faktor efek (dependen), dimana melakukan observasi atau pengukuran variabel sekali dan sekaligus pada waktu yang sama. Artinya dalam penelitian *cross sectional* setiap responden di observasi satu kali saja dan pengukuran variabel responden dilakukan pada saat pemeriksaan tersebut, kemudian peneliti tidak melakukan tindak lanjut (Riyanto, 2011). Adapun yang menjadi variabel independen dalam penelitian ini adalah variabel pengetahuan, pendidikan dan dukungan keluarga. Sedangkan yang menjadi variabel dependen dalam penelitian adalah pemberian imunisasi pentavalen pada anak 18-24 bulan.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dimulai dari pengajuan judul, penyusunan proposal, pengambilan data sampai dengan penyusunan hasil penelitian dimulai dari pada bulan Agustus sampai dengan bulan Februari tahun 2021.

3.1.2 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di Desa Seberang Taluk Hilir yang merupakan wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan. Belum pernah dilakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang

mempengaruhi ibu dalam pemberian imunisasi lanjutan Pentavalen pada anak 18-24 bulan di desa ini.

3.3 Populasi Dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai anak umur 18-24 bulan dari bulan januari-juli 2020 yang berada di Desa Seberang Taluk Hilir yaitu sebanyak 32 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi (Sugiono, 2014). Sampel pada penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai anak umur 18-24 bulan yang berada di Desa Seberang Taluk Hilir yaitu sebanyak 32 orang.

3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *total sampling*, yaitu semua ibu yang mempunyai anak usia 18-24 bulan yang melakukan kunjungan ke Posyandu Mutiara Bunda di Desa Seberang Taluk Hilir sebanyak 32 orang.

3.5 Jenis dan Sumber data

3.5.1 Jenis Pengumpulan Data

Data yang digunakan di dalam penelitian ini adalah menggunakan data primer dan data sekunder.

- 1) Data primer adalah data yang langsung diperoleh dari responden melalui kuesioner yang telah disiapkan oleh peneliti dan dibagikan kepada responden.

- 2) Data sekunder meliputi data deskriptif lokasi penelitian yaitu data tentang Desa Seberang Taluk Hilir, termasuk data geografi, demografi, jumlah ibu yang mempunyai anak 18 -24 bulan , data imunisasi yang mendukung analisis dari data primer.

3.5.2 Sumber Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah suatu alat pengumpulan data yang dilakukan dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir, diajukan secara tertulis kepada responden untuk mendapatkan tanggapan, informasi, jawaban dan sebagainya.

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah lembar kuesioner yang telah disiapkan oleh peneliti dan diisi oleh responden. Pengumpulan data dilakukan langsung oleh peneliti. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup yang sudah dilengkapi dengan jawaban pilihan, dimana setiap item terdiri dari beberapa alternatif jawaban, ditujukan kepada responden dalam penelitian ini.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data melalui prosedur sebagai berikut :

3.7.1 Tahap Pendahuluan

Tahap ini dimulai dengan mengajukan judul, kemudian melaksanakan survey lokasi dan mengajukan studi pendahuluan pada tempat awal yang akan diteliti kemudian dilanjutkan dengan tinjauan pustaka, bimbingan proposal, perbaikan proposal dan mengurus surat-surat penelitian.

3.7.2 Tahap Pelaksanaan

1. Dengan membawa surat permohonan izin penelitian dari STIKes Al Insyirah Pekanbaru, peneliti menemui Kepala UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan.
2. Setelah mendapat izin dari Kepala Puskesmas Teluk Kuantan peneliti mengambil data imunisasi lanjutan di Desa Seberang Taluk Hilir Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan.
3. Setelah ujian proposal, peneliti melakukan uji validitas terhadap kuesioner.
4. Peneliti melakukan penelitian di Desa Seberang Taluk Hilir.
5. Peneliti memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.
6. Jika calon responden bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
7. Melakukan wawancara kepada responden menggunakan pertanyaan terstruktur / kuesioner.
8. Mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi.
9. Peneliti mengolah dan menganalisa data yang telah didapatkan dari responden.

3.8 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-

variabel yang akan diteliti serta untuk pengembangan instrumen (Riyanto, 2011).

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Pengetahuan	Pemahaman responden tentang segala sesuatu yang terkait dengan imunisasi lanjutan DPTHBHib (Pentavalen)	Kuesioner	Ordinal	0. Kurang : Jika nilai responden < 56% 1. Cukup : Jika nilai responden 56-75% 2. Baik : Jika nilai responden \geq 76% (Arikunto , 2006 dalam Marini 2018)
2	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang telah diselesaikan oleh responden	Kuesioner	Ordinal	0 Rendah : SD-SMP 1 Tinggi : SMA-PT (Lapau, 2013)
3	Dukungan Keluarga	Dukungan / suport yang diberikan keluarga kepada ibu dalam pemberian imunisasi lanjutan DPTHBHib (Pentavalen)	Kuesioner	Ordinal	0 Tidak Mendukung : Jika nilai responden < Median (6,50) 1 Mendukung : Jika nilai responden \geq Median (6,50)
4	Pemberian Imunisasi lanjutan DPTHBHib (Pentavalen)	Pemberian Imunisasi lanjutan DPTHBHib (Pentavalen) pada anak usia 18-24 bulan	Kuesioner	Ordinal	0 Tidak, apabila anaknya tidak atau belum mendapatkan imunisasi lanjutan 1 Ya, apabila anaknya telah mendapatkan imunisasi lanjutan DPTHBHib (Kemenkes RI, 2017)

3.9 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.9.1 Uji Validitas

Menurut Riyanto (2011) dikatakan bahwa validitas merupakan ketepatan atau kecermatan pengukuran, valid artinya alat tersebut mengukur apa yang ingin diukur. Untuk mengetahui validitas suatu instrumen (dalam hal ini kuesioner) dilakukan dengan cara melakukan kolerasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Suatu variabel (pertanyaan) dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkolerasi secara signifikan dengan skor totalnya. Pada penelitian ini uji validitas direncanakan telah dilakukan di Desa Koto Taluk Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan sebanyak 20 orang responden. Peneliti akan melakukan uji validitas dengan bantuan SPSS. Setelah diperoleh nilai r , kemudian hasilnya dikontribusikan dengan nilai r tabel, jika nilai hitung $\geq r$ tabel, maka pertanyaan dinyatakan valid.

Uji *Validitas* dan *Reliabilitas* dilakukan di Desa Koto Taluk, untuk mengetahui validitas kuesioner dilakukan dengan membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hitung, dengan berjumlah 20 responden ibu yang mempunyai anak umur 18-24 bulan, nilai r tabel df (*degree of freedom*) = $n - 2 = 20 - 2 = 18$, dengan tingkat kemaknaan 5%, maka diperoleh nilai r tabel 18 (0,4438), nilai r hasil disajikan pada kolom *Corrected item-Total Correlation*. Masing-masing pertanyaan dibandingkan dengan nilai r hasil dengan r tabel,

dengan ketentuan bila r hasil $>$ r tabel, maka pertanyaan tersebut dikatakan valid.

Kuesioner pengetahuan dari total 17 pertanyaan, 15 pertanyaan yang valid yaitu nomor 1 (r hitung : 0,755), 2 (r hitung : 0,813), 3 (r hitung : 0,925), 4 (r hitung : 0,828), 5 (r hitung : 0,773), 8 (r hitung : 0,775), 9 (r hitung : 0,776), 10 (r hitung : 0,813), 11 (r hitung : 0,925), nomor 12 (r hitung : 0,925), 13 (r hitung : 0,755), 14 (r hitung : 0,776), 15 (r hitung : 0,813), 16 (r hitung : 0,755), dan 15 (r hitung : 0,925), serta 2 pertanyaan yang tidak valid yaitu nomor 6 (r hitung : 0,010) dan 7 (r hitung : 0,026).

Kuesioner dukungan keluarga dari total 20 pertanyaan, 15 pertanyaan yang valid yaitu nomor 1 (r hitung : 0,664), 3 (r hitung : 0,941), 4 (r hitung : 0,842), 5 (r hitung : 0,788), 6 (r hitung : 0,664), 7 (r hitung : 0,812), 8 (r hitung : 0,846), 10 (r hitung : 0,941), 13 (r hitung : 0,846), nomor 15 (r hitung : 0,941), 16 (r hitung : 0,812), 17 (r hitung : 0,846), 18 (r hitung : 0,941), 19 (r hitung : 0,788), dan 20 (r hitung : 0,846), serta 5 pertanyaan yang tidak valid yaitu nomor 2 (r hitung : -0,002), 9 (r hitung : 0,061), 11 (r hitung : 0,061), 12 (r hitung : -0,002), dan 14 (r hitung : 0,061).

3.9.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui ketepatan suatu instrumen (alat ukur) di dalam mengukur gejala yang sama walaupun dalam waktu yang berbeda. Menurut Sugiyono (2012), reliabilitas instrumen yaitu suatu instrumen yang bila digunakan beberapa kali

untuk mengukur objek yang sama, maka akan menghasilkan data yang sama. Hasil pengukuran yang memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi akan mampu memberikan hasil yang terpercaya. Tinggi rendahnya reliabilitas instrumen ditunjukkan oleh suatu angka yang disebut koefisien reliabilitas. Jika suatu instrumen dipakai dua kali untuk mengukur gejala yang sama dan hasil pengukurannya yang diperoleh konsisten, instrumen itu reliabel. Untuk menguji reliabilitas instrumen dalam penelitian ini menggunakan koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach* (Arikunto, 2006).

Setelah semua pertanyaan dinyatakan valid, maka langkah selanjutnya adalah pengujian reabilitas. Uji reabilitas dilakukan dengan membandingkan nilai cronbach alpha dengan nilai standard yaitu 0,6. Dengan ketentuan bila *cronbach alpha* \geq maka pertanyaan tersebut reliabel. Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan SPSS, diperoleh nilai *cronbach alpha* = 0,971 untuk 15 pertanyaan hasil uji reliabilitas kuesioner pengetahuan dan nilai *cronbach alpha* = 0,974 untuk 15 pertanyaan hasil uji reliabilitas kuesioner dukungan keluarga, sehingga dapat disimpulkan bahwa ke 15 pertanyaan kuesioner pengetahuan dan dukungan keluarga diatas dinyatakan reliabel.

3.10 Teknik Pengolahan data

Data yang sudah terkumpul, kemudian dilakukan pengolahan yang sehingga memperoleh informasi yang benar, lalu dilakukan analisis. Proses

pengolahan data dan analisis dilakukan melalui 5 tahapan (Hastono dan Sabri, 2008) yaitu:

1. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian kuesioner atau formulir. Setelah selesai diisi kemudian dikumpulkan langsung oleh peneliti dan selanjutnya diperiksa kelengkapan data apakah dapat dibaca atau tidak, dan kelengkapan isian. Jika isian belum lengkap responden diminta melengkapi lembar kuesioner pada saat itu juga.

2. *Coding*

Memberi kode pada setiap data yang dikumpulkan untuk memudahkan *entry* data.

3. *Entry*

Setelah isi kuesioner terisi penuh dan benar, dan telah melewati pengkodean, kemudian data dianalisis. Data diproses dengan cara memasukkan data dari kuesioner ke paket program komputer yaitu dengan program SPSS.

4. *Cleaning*

Pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak, apakah pengkodeannya sudah dapat atau belum. Pada penelitian ini peneliti memeriksa kembali data yang telah dimasukkan dalam program komputer. Saat pemeriksaan data, peneliti tidak menemukan data yang tidak lengkap atau data yang salah saat meng-*entry* data.

5. Processing

Kemudian selanjutnya data diproses dengan mengelompokkan data kedalam variabel yang sesuai dengan menggunakan SPSS.

3.11 Analisis Data

Tujuan dari penelitian ini yaitu mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian imunisasi lanjutan pentavalen di Desa Seberang Taluk Hilir wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan, maka dilakukan analisis secara bertahap (Hastono dan Sabri, 2008) yaitu:

1. Analisa *Univariat*, digunakan untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian imunisasi lanjutan pentavalen pada anak 18-24 bulan (Pengetahuan, pendidikan dan dukungan keluarga).
2. Analisis *bivariat*, digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (pengetahuan, pendidikan, dukungan keluarga) terhadap variabel dependen (pemberian imunisasi lanjutan pentavalen pada anak 18-24 bulan). Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *Chi Square* dengan derajat kepercayaan (*Convidence Interval*) yang digunakan 95% dan $\alpha=0,05$ untuk mengetahui adanya hubungan tunggal.

Berdasarkan uji tersebut dapat diketahui ada/tidaknya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yang didasarkan pada nilai p (*value*) dengan pengambilan keputusan :

- 1) Bila $p \text{ value} \leq \alpha$, maka H_0 ditolak berarti terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel.
- 2) Bila $p \text{ value} > \alpha$, H_0 gagal ditolak berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kabupaten Kuantan Singingi, luas wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan 42 km², yang terdiri dari dataran tinggi dan dataran rendah. Pemanfaatan tanah sebagai perkebunan, bangunan, sawah dan lain-lain. Pada tahun 2018 jumlah penduduk 15.550 jiwa, dengan jenis kelamin laki-laki 7.727 orang dan perempuan 7.823 orang, serta jumlah rumah tangga adalah 3.776 KK. Wilayah kerja Puskesmas Teluk Kuantan berjumlah 5 Desa dan 1 Kelurahan, meliputi Desa Beringin, Desa Sawah, Desa Koto Taluk, Kelurahan Pasar, Desa Seberang Taluk, dan Desa Seberang Taluk Hilir. UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan terletak di Kabupaten Kuantan Singingi dengan batas-batas sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Sentajo Raya.
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Lubuk Ramo.
3. Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Kari.
4. Sebelah Barat berbatasan dengan wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Benai.

UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan memiliki 1 Loker Pendaftaran, 1 Labotarium, 1 Apotik, Poli Umum, Poli KIA dan KB, Poli Gigi, Klinik Sanitasi, Pojok Gizi, Gudang Obat, IGD, Pojok TB, Ruang Tata Usaha dan Ruang Staf/Aula. UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan juga memiliki 1 Ambulan, 6 Poskesdes, 10 Posyandu Balita, 6 Posyandu Lansia, 1 Posyandu Jiwa dan 6 Posyandu PTM (Penyakit Tidak Menular).

UPTD Kesehatan Puskemas Teluk Kuantan memiliki jumlah tenaga kesehatan pada tahun 2018 yang berjumlah 43 orang pegawai negeri sipil yang terdiri dari 2 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 9 orang bidan di Puskesmas, 5 orang bidan di Desa, 16 orang perawat, 1 orang perawat gigi, 2 orang asisten apoteker, 1 orang analis, 1 orang sanitasi, 1 orang gizi, 1 orang promosi kesehatan, 1 orang tata usaha, 1 orang supir dan 1 orang cleaning service.

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan yaitu di Desa Seberang Taluk Hilir dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian imunisasi lanjutan Pentavalen.

4.2 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Seberang Taluk Hilir wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian imunisasi lanjutan pentavalen, dengan responden semua ibu yang mempunyai anak umur 18-24 bulan yang berjumlah 32 orang (data bulan januari-juli 2020).

Dari hasil penelitian responden ibu yang mempunyai anak umur 18-24 bulan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 59,4%, pendidikan rendah

sebanyak 62,5%, dukungan keluarga yang tidak mendukung dan yang mendukung sebanyak 16%. dan yang tidak memberikan imunisasi lanjutan pentavalen sebanyak 71,9%.

4.2.1 Analisis *Univariat*

1. **Distribusi Frekuensi Faktor Pendidikan Ibu yang Mempunyai Anak Umur 18-24 Bulan di Desa Seberang Taluk Hilir Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi**

Penilaian responden berdasarkan faktor pendidikan, dapat dilihat pada tabel 4.1 dibawah ini :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Faktor Pendidikan Ibu yang Mempunyai Anak Umur 18-24 Bulan di Desa Seberang Taluk Hilir Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi

No	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Rendah	20	62,5
2	Tinggi	12	37,5
Jumlah		32	100

Sumber : Data Primer 2020

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pendidikan rendah sebanyak 20 orang (62,5%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 12 orang (37,5%).

2. **Distribusi Frekuensi Faktor Pengetahuan Ibu yang Mempunyai Anak Umur 18-24 Bulan di Desa Seberang Taluk Hilir Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi**

Penilaian responden berdasarkan faktor pengetahuan, dapat dilihat pada tabel 4.2 dibawah ini :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Faktor Pengetahuan Ibu yang Mempunyai Anak Umur 18-24 Bulan di Desa Seberang Taluk Hilir Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi

No	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang	19	59,4
2	Cukup	11	34,4
3	Baik	2	6,3
Jumlah		32	100

Sumber : Data Primer 2020

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 19 orang (59,4%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 11 orang (34,4%) dan pengetahuan baik sebanyak 2 orang (6,3%).

3. Distribusi Frekuensi Faktor Dukungan Keluarga Ibu yang Mempunyai Anak Umur 18-24 Bulan di Desa Seberang Taluk Hilir Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi

Penilaian responden berdasarkan faktor dukungan keluarga, dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah ini :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Faktor Dukungan Keluarga Ibu yang Mempunyai Anak Umur 18-24 Bulan di Desa Seberang Taluk Hilir Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi

No	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak Mendukung	16	50
2	Mendukung	16	50
Jumlah		32	100

Sumber : Data Primer 2020

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga yang mendukung sebanyak 16 orang (50%), sama dengan responden yang memiliki dukungan keluarga yang tidak mendukung sebanyak 16 orang (50%).

4. Distribusi Frekuensi Pemberian Imunisasi Lanjutan Pentavalen Ibu yang Mempunyai Anak Umur 18-24 Bulan di Desa Seberang Taluk Hilir Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi

Penilaian responden berdasarkan pemberian imunisasi lanjutan pentavalen, dapat dilihat pada tabel 4.4 dibawah ini :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pemberian Imunisasi Lanjutan Pentavalen Ibu yang Mempunyai Anak Umur 18-24 Bulan di Desa Seberang Taluk Hilir Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi

No	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak	23	71,9
2	Ya	9	28,1
Jumlah		32	100

Sumber : Data Primer 2020

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden yang tidak memberikan imunisasi lanjutan pentavalen sebanyak 23 orang (71,9%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memberikan imunisasi lanjutan pentavalen sebanyak 9 orang (28,1%).

4.2.2 Analisis Bivariat

Uji normalitas untuk mengetahui dukungan keluarga berdistribusi normal atau tidak, dilakukan *test of Normality*, dengan hipotesis sebagai berikut : $H_0 =$ data dukungan keluarga terdistribusi normal, $H_a =$ data dukungan keluarga terdistribusi tidak normal. Keputusan uji, apabila $pvalue \leq 0,05 \rightarrow H_0$ ditolak, artinya data berdistribusi tidak normal, $pvalue > 0,05 \rightarrow H_0$ diterima, artinya data berdistribusi normal. Untuk menentukan uji apa yang digunakan (apakah *Kolmogorov-Smirnov* atau *Shapiro-Wilk*) tergantung dari besar sampel yang digunakan. Bila besar sampel > 50 responden, maka uji yang digunakan adalah *Kolmogorov-Smirnov*, tetapi bila besar sampel ≤ 50 responden maka uji yang digunakan adalah *Shapiro-Wilk*, besar sampel yang digunakan dalam penelitian

ini adalah 32 orang responden, maka uji normalitas yang digunakan adalah Shapiro Wilk, $pvalue = (0,020)$, maka H_0 gagal ditolak/diterima (karena $pvalue \leq 0,020$) sehingga dapat disimpulkan variabel dukungan keluarga tidak berdistribusi normal. Bila nilai $pvalue$ tidak berdistribusi normal nilai yang dipakai adalah nilai median = 6,50, artinya kategori 0 = tidak mendukung : Jika nilai responden < median (6,50) dan kategori 1 = mendukung : Jika nilai responden \geq Median (6,50).

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh antara variabel indenpenden dan variabel dependen dengan menggunakan uji statistik *chi square*, dengan taraf (α) = 5% = 0,05.

1. Pengaruh Faktor Pendidikan Terhadap Pemberian Imunisasi Lanjutan Pentavalen di Desa Seberang Taluk Hilir Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi

Penilaian responden berdasarkan pengaruh faktor pendidikan terhadap pemberian imunisasi lanjutan pentavalen, dapat dilihat pada tabel 4.5 dibawah ini :

Tabel 4.5 Pengaruh Faktor Pendidikan Terhadap Pemberian Imunisasi Lanjutan Pentavalen di Desa Seberang Taluk Hilir Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi

Pendidikan	Pemberian Imunisasi Lanjutan Pentavalen				Total		p	OR 95% CI
	Tidak		Ya		(f)	(%)		
	(f)	(%)	(f)	(%)				
Rendah	17	85	3	15	20	100	0,033	5,667 (1,067- 30,085)
Tinggi	6	50	6	50	12	100		
Total	23	71,9	9	28,1	32	100		

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pengaruh faktor pendidikan rendah yang tidak memberikan imunisasi lanjutan pentavalen sebanyak 17 orang (85%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang

mempunyai pengaruh faktor pendidikan rendah yang memberikan imunisasi lanjutan pentavalen sebanyak 3 orang (15%). Responden yang mempunyai pengaruh faktor pendidikan tinggi yang tidak memberikan imunisasi lanjutan pentavalen sebanyak 6 orang (50%), sama besar dengan responden yang mempunyai pengaruh faktor pendidikan tinggi yang memberikan imunisasi lanjutan pentavalen sebanyak 6 orang (50%).

Perhitungan *chi square* dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh besar nilai ($p = 0,033$), $p\text{ value} \leq 0,05$, maka H_0 ditolak berarti terdapat pengaruh yang bermakna antara kedua variabel atau H_a diterima H_0 ditolak. Sehingga dapat diartikan ada pengaruh faktor pendidikan terhadap pemberian imunisasi lanjutan pentavalen di Desa Seberang Taluk Hilir wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi.

Hasil uji statistik tersebut juga diperoleh nilai OR (*Odds Ratio*) = 5,667 (CI 95% : 1,067-30,085), hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki pendidikan dengan kategori rendah mempunyai peluang sebesar 5,667 kali tidak memberikan imunisasi lanjutan pentavalen.

2. Pengaruh Faktor Pengetahuan Terhadap Pemberian Imunisasi Lanjutan Pentavalen di Desa Seberang Taluk Hilir Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi

Penilaian responden berdasarkan pengaruh faktor pengetahuan terhadap pemberian imunisasi lanjutan pentavalen, dapat dilihat pada tabel 4.6 dibawah ini

Tabel 4.6 Pengaruh Faktor Pengetahuan Terhadap Pemberian Imunisasi Lanjutan Pentavalen di Desa Seberang Taluk Hilir Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi

Pengetahuan	Pemberian Imunisasi Lanjutan Pentavalen				Total		p
	Tidak		Ya		(f)	(%)	
	(f)	(%)	(f)	(%)			
Kurang	15	78,9	4	21,1	19	100	0,519
Cukup	7	63,6	4	36,4	11	100	
Baik	1	50,0	1	50,0	2		
Total	23	71,9	9	28,1	32	100	

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pengaruh faktor pengetahuan kurang yang tidak memberikan imunisasi lanjutan pentavalen sebanyak 15 orang (78,9%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mempunyai pengaruh faktor pengetahuan kurang yang memberikan imunisasi lanjutan pentavalen sebanyak 4 orang (21,1%). Responden yang mempunyai pengaruh faktor pengetahuan cukup yang tidak memberikan imunisasi lanjutan pentavalen sebanyak 7 orang (63,6%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mempunyai pengaruh faktor pengetahuan cukup yang memberikan imunisasi lanjutan pentavalen sebanyak 4 orang (21,1%). Responden yang mempunyai pengaruh faktor pengetahuan baik yang tidak memberikan imunisasi lanjutan pentavalen sebanyak 1 orang (50%), sama besar dengan responden yang mempunyai pengaruh faktor pengetahuan baik yang memberikan imunisasi lanjutan pentavalen sebanyak 1 orang (50%).

Perhitungan *chi square* dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh besar nilai ($p = 0,519$), $p\text{ value} > 0,05$, H_0 gagal ditolak berarti tidak terdapat pengaruh yang bermakna antara kedua variabel atau H_a ditolak H_0 diterima. Sehingga dapat diartikan tidak ada pengaruh faktor pengetahuan terhadap pemberian imunisasi lanjutan

pentavalen di Desa Seberang Taluk Hilir wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kauntan Kabupaten Kuantan Singingi.

3. Pengaruh Faktor Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian Imunisasi Lanjutan Pentavalen di Desa Seberang Taluk Hilir Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi

Penilaian responden berdasarkan pengaruh faktor dukungan keluarga terhadap pemberian imunisasi lanjutan pentavalen, dapat dilihat pada tabel 4.7 dibawah ini :

Tabel 4.7 Pengaruh Faktor Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian Imunisasi Lanjutan Pentavalen di Desa Seberang Taluk Hilir Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi

Dukungan Keluarga	Pemberian Imunisasi Lanjutan Pentavalen				Total		p	OR 95% CI
	Tidak		Ya		(f)	(%)		
	(f)	(%)	(f)	(%)				
Tidak Mendukung	14	87,5	2	12,5	16	100	0,049	5,444
Mendukung	9	56,2	7	43,8	16	100		(0,918-32,306)
Total	23	71,9	9	28,1	32	100		

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pengaruh faktor dukungan keluarga dengan kategori tidak mendukung yang tidak memberikan imunisasi lanjutan pentavalen sebanyak 14 orang (87,5%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mempunyai pengaruh faktor dukungan keluarga dengan kategori tidak mendukung yang memberikan imunisasi lanjutan pentavalen sebanyak 2 orang (12,5%). Responden yang mempunyai pengaruh faktor dukungan keluarga dengan kategori mendukung yang tidak memberikan imunisasi lanjutan pentavalen sebanyak 9 orang (56,2%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mempunyai pengaruh faktor dukungan

keluarga dengan kategori mendukung yang memberikan imunisasi lanjutan pentavalen sebanyak 7 orang (43,8%).

Perhitungan *chi square* dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh besar nilai ($p = 0,049$), $p \text{ value} \leq 0,05$, maka H_0 ditolak berarti terdapat pengaruh yang bermakna antara kedua variabel atau H_a diterima H_0 ditolak. Sehingga dapat diartikan ada pengaruh faktor dukungan keluarga terhadap pemberian imunisasi lanjutan pentavalen di Desa Seberang Taluk Hilir wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi.

Hasil uji statistik tersebut juga diperoleh nilai OR (*Odds Ratio*) = 5,444 (CI 95% : 0,918-32,306), hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga dengan kategori tidak mendukung mempunyai peluang sebesar 5,444 kali tidak memberikan imunisasi lanjutan pentavalen.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Pengaruh Faktor Pendidikan Terhadap Pemberian Imunisasi Lanjutan Pentavalen di Desa Seberang Taluk Hilir Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi

Hasil univariat menunjukkan persentase responden yang memiliki pendidikan rendah sebanyak 20 orang (62,5%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 12 orang (37,5%).

Hasil bivariat menunjukkan responden yang mempunyai pengaruh faktor pendidikan rendah yang tidak memberikan imunisasi lanjutan pentavalen sebanyak 17 orang (85%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mempunyai pengaruh faktor pendidikan rendah yang memberikan imunisasi lanjutan pentavalen sebanyak 3 orang (15%). Responden yang mempunyai pengaruh faktor pendidikan tinggi yang tidak memberikan imunisasi lanjutan

pentavalen sebanyak 6 orang (50%), sama besar dengan reponden yang mempunyai pengaruh faktor pendidikan tinggi yang memberikan imunisasi lanjutan pentavalen sebanyak 6 orang (50%).

Perhitungan *chi square* dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh besar nilai ($p = 0,033$), $p\ value \leq 0,05$, maka H_0 ditolak berarti terdapat pengaruh yang bermakna antara kedua variabel atau H_a diterima H_0 ditolak. Sehingga dapat diartikan ada pengaruh faktor pendidikan terhadap pemberian imunisasi lanjutan pentavalen di Desa Seberang Taluk Hilir wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiawati (2017), hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa nilai $p\ value = 0,000$ ($p < 0,05$) dengan demikian tingkat pendidikan ibu mempunyai hubungan dengan cakupan imunisasi dasar lengkap pada balita usia 12-24 bulan. Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Destiyanta (2015), bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan ketepatan jadwal mengikuti imunisasi campak ($p=0,403$), dimana tingkat pendidikan berhubungan dengan kemampuan menerima informasi kesehatan dari media massa dan petugas kesehatan.

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (UU No 20 Tahun 2003 dalam Setiawati, 2017).

Berdasarkan teori dasar yang dikembangkan oleh Lawrence Green (1991) (Nursalam, 2014 dalam Darmawan, 2015), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non- behavior causes*). Sementara faktor perilaku (*behavior causes*) dipengaruhi oleh tiga faktor, salah satunya faktor predisposisi (*Predisposing Factors*) yang meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan sikap (Notoatmodjo, 2014 dalam Darmawan, 2014), dimana tingkat pendidikan ibu yang semakin baik berpengaruh pada keinginan ibu untuk memberikan imunisasi lengkap pada anaknya (Widhiarto, 2016 dalam Itsa, 2020).

Pendidikan merupakan proses belajar seseorang yang mengajarkan seseorang untuk dapat berpikir secara obyektif dan memberikan kemampuan kepada seseorang untuk menilai budaya di dalam masyarakat dapat diterima dan dapat mengubah tingkah laku seseorang (Sciartino, 2009 dalam Dillyana dan Ira, 2019).

Pendidikan diperlukan oleh seseorang untuk mendapatkan informasi, misalnya informasi tentang pemberian imunisasi lanjutan pentavalen (Wawan dan Dewi, 2010 dalam Darmawan, 2014). Selain itu, tingkat pendidikan dapat mempengaruhi partisipasi dan peran serta masyarakat dalam berperilaku. Seseorang yang menerima pendidikan yang lebih baik atau tinggi, biasanya akan lebih mampu berpikir secara obyektif dan rasional. Dengan berpikir secara rasional, maka seseorang akan lebih mudah menerima hal - hal baru yang dianggap menguntungkan bagi dirinya (Notoatmodjo, 2010 dalam Darmawan, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian dilapangan, data pendidikan dari 32 responden mayoritas pendidikan rendah (SD-SMP), responden yang pendidikan rendah mayoritas tidak memberikan imunisasi lanjutan pentavalen, pendidikan rendah memberikan efek negatif terhadap responden untuk mengimunisasi anaknya sampai lengkap, sebaliknya pendidikan tinggi memberikan efek positif (Itsa, dkk, 2020). Namun, bila membandingkan responden pendidikan tinggi jumlah yang memberikan dan tidak memberikan imunisasi lanjutan dengan jumlah yang sama yaitu sama - sama 50%. Dengan adanya responden pendidikan tinggi sebanyak 12 orang, dari 12 orang tersebut sebanyak 6 orang yang tidak memberikan imunisasi lanjutan pentavalen, hal ini kemungkinan dikarenakan pendidikan pada dasarnya tidak hanya dapat diperoleh dari bangku sekolah (formal) tetapi juga di lingkungan keluarga, masyarakat, dan dari media lainnya (majalah, berita) (Darmawan, 2015).

Peneliti berasumsi hasil uji bivariat yang telah dilakukan dan menunjukkan bahwa faktor pendidikan berpengaruh terhadap pemberian imunisasi lanjutan pentavalen, maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu yang memiliki anak 18-24 bulan memberikan efek kepada untuk ibu yang memiliki anak 18-24 bulan memberikan imunisasi lanjutan pentavalen.

4.3.2 Pengaruh Faktor Pengetahuan Terhadap Pemberian Imunisasi Lanjutan Pentavalen di Desa Seberang Taluk Hilir Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi

Hasil univariat menunjukkan persentase responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 19 orang (59,4%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 11 orang (34,4%) dan pengetahuan baik sebanyak 2 orang (6,3%).

Hasil bivariat menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pengaruh faktor pengetahuan kurang yang tidak memberikan imunisasi lanjutan pentavalen sebanyak 15 orang (78,9%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mempunyai pengaruh faktor pengetahuan kurang yang memberikan imunisasi lanjutan pentavalen sebanyak 4 orang (21,1%). Responden yang mempunyai pengaruh faktor pengetahuan cukup yang tidak memberikan imunisasi lanjutan pentavalen sebanyak 7 orang (63,6%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mempunyai pengaruh faktor pengetahuan cukup yang memberikan imunisasi lanjutan pentavalen sebanyak 4 orang (21,1%). Responden yang mempunyai pengaruh faktor pengetahuan baik yang tidak memberikan imunisasi lanjutan pentavalen sebanyak 1 orang (50%), sama besar dengan responden yang mempunyai pengaruh faktor pengetahuan baik yang memberikan imunisasi lanjutan pentavalen sebanyak 1 orang (50%).

Perhitungan *chi square* dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh besar nilai ($p = 0,519$), p value $> 0,05$, H_0 gagal ditolak berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel atau H_a ditolak H_0 diterima. Sehingga dapat diartikan tidak ada pengaruh faktor pengetahuan terhadap pemberian imunisasi lanjutan pentavalen di Desa Seberang Taluk Hilir wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Heraris (2015), tidak ada hubungan antara pengetahuan dan kelengkapan imunisasi dasar ($p = 0,081$). Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Nanda Salsabila Itsa, dkk (2020) tentang pengetahuan ibu dan status imunisasi lanjutan Pentavalen dengan p value sebesar 0,029, dimana kedua variabel tersebut dapat mendukung

bahwa pengetahuan sangat berperan penting bagi status kesehatan manusia dalam hal ini yaitu status imunisasi.

Menurut Notoatmodjo (2010) Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata) (Setiawati, 2017).

Pengetahuan merupakan pemahaman mengenai sejumlah informasi dan pengenalan secara obyektif terhadap benda - benda atau sesuatu hal. Pengetahuan juga dapat diperoleh melalui pengalaman yang dialami seseorang dan melalui hasil belajar seseorang secara formal maupun informal (Toruntju, 2013 dalam Dillyana dan Ira, 2019). Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh rasa takut sehingga mencari tahu lebih dalam tentang hal tersebut. Semakin dalam pengetahuan yang diperoleh, maka ibu akan semakin bijaksana dalam berpersepsi terhadap suatu hal dan mengambil keputusan (Dillyana dan Ira, 2019).

Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah informasi (Notoatmodjo, 2007). Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan (Anggriany, 2012). Hal-hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan antara lain menyederhanakan regimen, meningkatkan pengetahuan, memodifikasi keyakinan pasien, meningkatkan komunikasi dengan pasien, menghindari informasi yang bias, dan mengevaluasi kepatuhan (Anggriany, 2012). Tapi tidak menutup

kemungkinan walaupun berpengetahuan yang baik tapi tidak patuh dalam membawa bayinya untuk di imunisasi. Hal ini di karenakan oleh kurang pedulinya ibu ataupun karena kuatir akan efek samping akan mengalami demam setelah di imunisasi (dalam Momomuat, Silvia, dkk, 2014).

Disamping itu diperkirakan pengetahuan bukanlah satu-satunya faktor yang dapat mempengaruhi kelengkapan imunisasi. Sehingga meskipun menurut tingkat pengetahuannya seorang ibu mengerti pentingnya imunisasi, namun bila tidak didukung oleh faktor lain misalnya faktor keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan dan dukungan tenaga kesehatan maka pemberian imunisasi pada anak tidak akan terpenuhi (Smet B (1994) dalam Astrianzah, 2011) (dalam Heraris, 2015).

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian dilapangan, data pengetahuan dari 32 responden mayoritas memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 59,4%. Penyebab dari kurangnya tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar adalah kurangnya ibu terpapar dengan materi yang ditanyakan pada kuesioner tentang pengetahuan ibu, sehingga ibu tidak dapat menjawab dengan benar (Dewi dkk, 2014 dalam Heraris, 2015). Dari 15 pertanyaan soal no 12 (soal mengenai apakah batuk rejan bisa ditularkan melalui percikan liur dan batuk) dan no 15 (soal mengenai apakah anak akan kebal terhadap penyakit difteri, tetanus, pertusis, hepatitis B dan infeksi haemophilus influenzae tipe b setelah disuntik DPTHBHib) kedua soal tersebut hanya 9 orang yang menjawab benar, untuk soal 7 (soal mengenai apakah anak yang demam boleh di imunisasi DPTHBHib lanjutan) merupakan soal yang terbanyak menjawab benar yaitu 30 orang, diikuti soal no 11 (soal mengenai apakah batuk rejan adalah penyakit batuk

yang terjadi selama 7 hari pada anak) sebanyak 29 orang yang menjawab benar, dan soal no 10 (soal mengenai apakah menginjak paku berkarat dapat menyebabkan penyakit tetanus) sebanyak 26 orang yang menjawab benar.

Responden yang mempunyai pengetahuan kurang berpengaruh tidak memberikan imunisasi lanjutan pentavalen sebanyak 78,8% lebih banyak dibandingkan yang memberikan imunisasi lanjutan pentavalen sebanyak 21,1%, namun kecendrungan yang terlihat sejalan dengan penelitian Bums dan Zimmerman serta Topuzoglu dalam Prayogo dkk (2009) yaitu anak kelompok responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang memiliki kemungkinan lebih besar mengalami ketidaklengkapan imunisasi dasar. Dalam penelitian Bums dan Zimmerman disebutkan salah satu masalah yang berkaitan dengan kelengkapan imunisasi adalah kurangnya pengetahuan mengenai imunisasi (dalam Heraris, 2015), begitupun responden yang ada dilapangan dimana pengetahuan tentang imunisasi lanjutan pentavalen masih banyak kurang mengetahui dan memahami, terlihat dari hasil data pengetahuan 59,4% responden yang pengetahuan kurang. Namun sebanyak 21,1% yang berpengetahuan kurang tetapi memberikan imunisasi lanjutan, ini karena ibu memiliki keinginan untuk menjaga kesehatan dan terhindar dari penyakit dengan memberikan imunisasi pada bayinya. Ibu juga banyak mendengar informasi baik dari penyuluhan-penyuluhan dari tenaga kesehatan setempat maupun informasi dari ibu-ibu yang lebih berpengalaman, karena pengalaman merupakan guru yang terbaik (Momomuat, Silvia, dkk, 2014). Walaupun berpengetahuan kurang tetapi tetap memberikan imunisasi lanjutan pentavalen karena responden sadar akan pentingnya imunisasi lanjutan pentavalen pada anaknya.

Sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan cukup berpengaruh tidak memberikan imunisasi lanjutan pentavalen sebanyak 63,3% lebih banyak dibandingkan yang memberikan imunisasi lanjutan pentavalen sebanyak 21,1% dan responden yang mempunyai pengetahuan baik yang tidak memberikan imunisasi lanjutan pentavalen sama besar dengan yang memberikan imunisasi lanjutan pentavalen yaitu sebanyak 50%, kurangnya kesadaran membawa bayi untuk di imunisasi lanjutan pentavalen walaupun pada dasarnya mempunyai pengetahuan cukup/baik dan sudah tahu mengenai jadwal yang di tentukan yaitu membawa bayi untuk di imunisasi lanjutan pentavalen pada umur bayi 18-24 bulan, serta dikarenakan tidak tau manfaat, dan efek bila bayinya tidak diimunisasi, selain itu ibu juga tidak berani atau tidak tega melihat anaknya yang di suntik terus, karena itu walaupun ibu tahu manfaat imunisasi tetapi tidak mengizinkan bayinya untuk diimunisasi. Menurut Azizah (2011) responden yang tidak memberikan imunisasi lanjutan pentavalen tapi mempunyai pengetahuan yang baik dikarenakan sebagian orang tua tidak mendapatkan dukungan dari keluarga untuk mengikuti imunisasi, karena keluarga khawatir dengan efek samping dari imunisasi seperti demam pada bayi setelah di imunisasi (Momomuat, Silvia, dkk, 2014).

Dalam penelitian dilapangan juga didapati responden sebanyak 21,1% pengetahuan cukup dan pengetahuan baik 50% yang memberikan imunisasi lanjutan pentavalen, responden yang berpengetahuan cukup/baik dan memberikan imunisasi lanjutan pentavalen mengetahui banyak hal tentang imunisasi lanjutan pentavalen, dilihat dari pertanyaan yang mampu di jawab di kuesioner yang diberikan pada saat penelitian, hampir semua di jawab benar kecuali ada beberapa

indikator mengenai persamaan vaksin lanjutan pentavalen, efek samping dan mengenai batuk rejan tidak tepat dalam menjawabnya dan pada saat penelitian ibu membawa bayi untuk di imunisasi di dukung oleh kondisi bayi yang sehat sesuai dengan jadwal yang ditentukan yaitu pada bayi berumur 18-24 bulan, selanjutnya karena mereka mengetahui manfaat dari imunisasi pada bayi dan bahaya dari tidak memberikan imunisasi .

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kelengkapan imunisasi antara lain pengetahuan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan keluarga, dukungan keluarga serta tenaga kesehatan, jarak dan keterjangkauan tepat pelayanan kesehatan, usia ibu dan jumlah anak.

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan tidak berpengaruh terhadap pemberian imunisasi lanjutan pentavalen, karena pengetahuan bukanlah satu-satunya faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi lanjutan pentavalen pada anak usia 18-24 bulan di Desa Seberang Taluk Hilir wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kauntan Kabupaten Kuantan Singingi. Berdasarkan beberapa data yang diperoleh dari responden yaitu pendidikan dan dukungan keluarga yang mempunyai pengaruh terhadap pemberian imunisasi lanjutan pentavalen

4.3.3 Pengaruh Faktor Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian Imunisasi Lanjutan Pentavalen di Desa Seberang Taluk Hilir Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi

Hasil univariat menunjukkan persentase responden yang memiliki dukungan keluarga yang mendukung sebanyak 16 orang (50%), sama dengan responden yang memiliki dukungan keluarga yang tidak mendukung sebanyak 16 orang (50%).

Hasil bivariat menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pengaruh faktor dukungan keluarga dengan kategori tidak mendukung yang tidak memberikan imunisasi lanjutan pentavalen sebanyak 14 orang (87,5%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mempunyai pengaruh faktor dukungan keluarga dengan kategori tidak mendukung yang memberikan imunisasi lanjutan pentavalen sebanyak 2 orang (12,5%). Responden yang mempunyai pengaruh faktor dukungan keluarga dengan kategori mendukung yang tidak memberikan imunisasi lanjutan pentavalen sebanyak 9 orang (56,2%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mempunyai pengaruh faktor dukungan keluarga dengan kategori mendukung yang memberikan imunisasi lanjutan pentavalen sebanyak 7 orang (43,8%).

Perhitungan *chi square* dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh besar nilai ($p = 0,049$), $p\text{ value} \leq 0,05$, maka H_0 ditolak berarti terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel atau H_a diterima H_0 ditolak. Sehingga dapat diartikan ada pengaruh faktor dukungan keluarga terhadap pemberian imunisasi lanjutan pentavalen di Desa Seberang Taluk Hilir wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yunizar, dkk (2018) tentang perilaku ibu dalam pemberian imunisasi DPT/HB-HiB di Desa Sinabang Kecamatan Simelue Timur tahun 2018, dimana dukungan suami/keluarga berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi DPT/HB-HiB dengan nilai ($P = 0,0001$). Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Makamban, dkk (2014), dalam penelitian ini tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan cakupan imunisasi

dasar lengkap pada bayi, artinya responden yang didukung oleh keluarga dan yang tidak didukung oleh keluarga sama perilakunya dalam mengimunisasi anaknya.

Menurut Friedman, bahwa dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Zaenal, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian dilapangan, data dukungan keluarga dari 32 responden dukungan keluarga yang mendukung dan tidak mendukung memiliki jumlah yang sama sebanyak 50%. Responden dengan dukungan keluarga yang tidak mendukung dan tidak melakukan pemberian imunisasi lanjutan pentavalen sebanyak (87,5%) hal ini dikarenakan ibu tidak mendapatkan dukungan keluarga untuk memberikan imunisasi pada anaknya sehingga membuat ibu tidak memberikan imunisasi lanjutan pentavalen pada anaknya, selanjutnya responden dengan dukungan keluarga yang tidak mendukung dan memberikan imunisasi lanjutan pentavalen sebanyak (12,5%) karena ibu merasa tidak perlu untuk mengindahkan anjuran tenaga kesehatan, sehingga tanpa dukungan keluarga ibu pun memberikan imunisasi lanjutan pentavalen pada anaknya, sedangkan responden dengan dukungan keluarga yang mendukung namun tidak memberikan imunisasi lanjutan pentavalen sebanyak (56,2%) karena ibu menganggap bahwa imunisasi itu tidak begitu penting, dan berkata tanpa imunisasi pun anak tetap sehat, dan responden dengan dukungan keluarga yang mendukung dan memberikan imunisasi lanjutan pentavalen sebanyak (43,8%) karena ibu menganggap bahwa imunisasi itu penting, dan

suami ataupun keluarga lainnya mendukung ibu untuk membawa bayi mereka imunisasi lanjutan pentavalen.

Peneliti berasumsi bahwa hasil faktor dukungan keluarga berpengaruh terhadap pemberian imunisasi lanjutan, artinya dari hasil penelitian didapatkan responden yang tidak mendapat dukungan keluarga lebih banyak yang tidak memberikan imunisasi lanjutan pentavalen dari pada responden yang memberikan imunisasi lanjutan pentavalen, sehingga dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap pemberian imunisasi lanjutan pentavalen.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian imunisasi lanjutan pentavalen di Desa Seberang Taluk Hilir Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan Kabupaten kuantan Singingi dengan jumlah responden sebanyak 32 orang, maka dapat di simpulkan sebagai berikut :

1. Responden ibu yang mempunyai anak umur 18-24 bulan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 59,4%, pendidikan rendah sebanyak 62,5%, dukungan keluarga yang tidak mendukung dan yang mendukung sebanyak 16%. dan yang tidak memberikan imunisasi lanjutan pentavalen sebanyak 71,9%.
2. Tidak ada pengaruh antara faktor pengetahuan terhadap pemberian imunisasi lanjutan pentavalen ($P = 0,519$) di Desa Seberang Taluk Hilir wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi.
3. Ada pengaruh antara faktor pendidikan terhadap pemberian imunisasi lanjutan pentavalen ($P = 0,033$) di Desa Seberang Taluk Hilir wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi.
4. Ada pengaruh antara faktor dukungan keluarga terhadap pemberian imunisasi lanjutan pentavalen ($P = 0,049$) di Desa Seberang Taluk Hilir wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Desa Seberang Taluk Hilir

Diharapkan dapat meningkatkan upaya promosi yang lebih efektif dan dapat saling membantu serta bekerjasama antara kepala desa, perangkat desa, ibu ketua penggerak pkk desa, kader posyandu maupun puskesmas setempat dalam kegiatan posyandu agar membawa anaknya untuk imunisasi dan kegiatan lainnya diposyandu.

5.2.2 Bagi STIKes Al Insyirah

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk menambah bahan pustaka serta meningkatkan pengetahuan dan wawasan bagi mahasiswa serta pembaca pada umumnya tentang pemberian imunisasi lanjutan pentavalen.

5.2.3 Bagi UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan

Diharapkan dapat memberikan masukan agar dapat terus melakukan penyuluhan tentang imunisasi khususnya imunisasi pentavalen agar dapat meningkatkan cakupan pemberian imunisasi pentavalen.

5.2.4 Bagi Responden

Diharapkan kepada masyarakat khususnya ibu dapat lebih efektif dalam mencari informasi imunisasi dasar yang seharusnya diberikan kepada anak sehingga tidak ada lagi anak yang tidak diberikan imunisasi lanjutan pentavalen.

5.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan dalam melakukan penelitian lanjutan dengan faktor lain yang mempengaruhi pemberian imunisasi lanjutan pentavalen.

