

Kode>Nama Rumpun Ilmu :371/Ilmu keperawatan

LAPORAN PENELITIAN



HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN CAKUPAN IMUNISASI BOOSTER DPT-HB-Hib PADA BATITA DI DESA RANAH BARU WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR TIRIS

TIM PENELITIAN

KETUA : NS.INDRAWATI,S.Kep,M.KL
NIDN : 1008088003
ANGGOTA : ADELIA NOPRIYARTI,STr.Keb,MKM
NIDN : 1019119101
MAHASISWA: ANGELINA AMALIAH
KURNIAWAN ARIGA

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
TAHUN AJARAN 2022**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dengan cakupan Imunisasi Booster DPT-HB-Hib Pada Batita di Desa Ranah Baru Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris

Ketua Peneliti

a. Nama Lengkap : Ns. Ns Indrawati, S.Kep, M.KI.

b. NIDN : 1008088003

c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

d. Program Studi : Keperawatan

e. Nomor HP/ Surel : 085364845180

Anggota Peneliti (1)

a. Nama Lengkap : Adelia Nopriyanti, STr Keb, MKM

b. NIDN : 1019119101

c. Mahasiswa : Angelina Amaliyah

d. Perguruan Tinggi : Universitas Pahlawan Tuanku Tambunan

Lama Penelitian Keseluruhan : 6 (Enam) Bulan

Biaya Penelitian Keseluruhan : Rp. 2.000.000,-

Menyetujui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambunan



Dewi Anggrani Harahap, M.Keb

Hangkinung, Juli 2022
Ketua Peneliti



Ns. Indrawati, S.Kep, M.KI.

Mengetujui,
Ketua
LPTSP Universitas Pahlawan



Indra Daulay, M.Pd

**PROGRAM STUDI III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN CAKUPAN IMUNISASI
BOOSTER (DPT-HB-Hib) PADA BATITA DI DESA RANAH BARU
PUSKESMAS AIR TIRIS**

xiii + 67 halaman +16 tabel + 4 Skema + 9 lampiran

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),
Daftar Pustaka : 17 (2008 - 2014)

DAFTAR ISI

	Hal
LEMBAR JUDUL	
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Konsep Imunisasi	9
B. Kerangka Teori.....	32
C. Kerangka Konsep	32
D. Hipotesis	33
BAB III METODE PENELITIAN	34
A. Desain Penelitian	36
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	36
C. Populasi dan Sampel	36
D. Etika Penelitian	39
E. Alat Pengumpul Data	40
F. Uji Validitas dan Reliabilitas	41
G. Prosedur Pengumpulan Data	43
H. Defenisi Operasional	44
I. Teknik Pengolahan Data	45
J. Analisa Data.....	46
BAB IV HASIL PENELITIAN	48

A. Analisis Univariat	48
B. Analisis Bivariat	50
BAB V PEMBAHASAN	55
A. Analisis Univariat	55
B. Analisis Bivariat	59
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	66
A. Kesimpulan	66
B. Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Persentase Cakupan Booster DPT-HB-Hib Per-Desa Naumbai Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris.....	5
Tabel 2.1	Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap	18
Tabel 2.2	Jadwal Imunisasi Booster/Pentavalen/Tambahan/Lanjutan	21
Tabel 3.1	Defenisi Operasional	43
Tabel 4.1	Karakteristik umur dan pekerjaan responden.....	48
Tabel 4.2	Distribusi frekuensi cakupn imunisasi booster DPT-HB-Hib.....	49
Tabel 4.3	Distribusi pengetahuan.....	50
Tabel 4.4	Hubungan pengetahuan dengan cakupan imunisasi booster DPT- HB-Hib.....	52

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1. Kerangka Teori.....	32
Skema 2.2. Kerangka Konsep.....	33
Skema 3.1. Rancangan Penelitian.....	34
Skema 3.2. Alur Penelitian	35

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Izin Pengambilan Data Awal Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Permohonan Responden
- Lampiran 4 : Surat Persetujuan
- Lampiran 6 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 8 : Master Tabel
- Lampiran 9 : Analisis Univariat dan Bivariat

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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).

Pemberian vaksin ini sebelum dijadikan kebijakan Kementerian Kesehatan, diawali dari rekomendasi dari SAGE (*Strategic Advisory Group Of Expert On Immunization*) dan kajian dari *Regional Review Meeting on Immunization WHO/SEARO* di New Delhi dan *Indonesian Technical Advisory Group of Immunization* (ITAGI) pada tahun 2010 dimana pemberian imunisasi Hib dikombinasikan dengan DPT-HB menjadi DPT-HB-Hib (pentavalen) untuk mengurangi jumlah suntikan pada bayi dan perlunya diintegrasikan ke dalam program imunisasi nasional untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian bayi dan balita akibat pneumonia dan meningitis sehingga dapat tercapai target MDG's ke-4 "angka kematian balita (AKABA) 24/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Desi F, 2014)

Virus hepatitis telah menyerang hingga dua miliar penduduk di dunia dan saat ini diperkirakan 400 juta penduduk sedang terinfeksi oleh hepatitis B

dan sekitar 170 juta menderita infeksi hepatitis C. Sedangkan Indonesia merupakan negara dengan endemisitas tertinggi untuk kasus Hepatitis, dan menempati peringkat ketiga dunia setelah China dan India untuk jumlah penderita hepatitis (Gobel F, 2010).

Penderita hepatitis di Indonesia pada ibu hamil sebanyak 3,9%, selanjutnya yang merupakan pengidap hepatitis dengan risiko penularan maternal kurang lebih 45%. Infeksi hepatitis B berkembang menjadi kronis pada bayi saat lahir sebesar 90% dan pada anak usia 1-5 tahun sebesar 30%-60% serta usia dewasa 2% - 6%. Infeksi Virus Hepatitis B ini, 21% akan terjadi secara perinatal, 48% pada awal masa kanak-kanak dan 31% anak remaja atau orang dewasa. Beberapa studi menunjukkan bahwa bayi yang lahir dari ibu positif pengidap HBsAg dan tidak diimunisasi HB akan menjadi pengidap kronis sebesar 90%. Pemberian imunisasi HB pada bayi umur 0-7 hari dosis pertama maka tinggal 23% yang menjadi pengidap kronis dan 40% bila bayi diberi dosis pertama pada bulan pertama kehidupannya maka yang menjadi pengidap kronis.

Efektivitas proteksi 85%-95% dalam mencegah infeksi virus hepatitis B dan kronisitas apabila pemberian imunisasi dalam waktu 12 jam setelah lahir Kepercayaan dan perilaku ibu terhadap kesehatan merupakan hal penting dalam penggunaan sarana kesehatan untuk bayi dan anak yang berkaitan erat dengan perilaku dan kepercayaan ibu tentang kesehatan dan mempengaruhi status imunisasi. Kepercayaan orang tua bahwa tubuh dapat melindungi diri sendiri tanpa vaksin sebanyak 24% dan 36% vaksin tidak penting bagi

kesehatan anak. Keterlambatan dalam vaksinasi sampai usia 18 bulan akan meningkatkan kemungkinan anak terserang penyakit karena pada usia tersebut anak rentan terhadap penyakit. Penyakit Hepatitis B adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus hepatitis B (VHB) yang dapat berkembang menjadi penyakit kronis, sehingga terjadi pengerasan hati yang disebut dengan *liver cirrhosis* dan dapat pula berkembang menjadi kanker hati yang disebut dengan *carcinoma hepatocellular* (Rizani dkk, 2009).

Vaksin DPT terdiri dari 3 antigen yang dapat melindungi bayi/balita dari penyakit Difteri, Pertusis (batuk rejan), dan tetanus. Sebelum vaksin Difteri ditemukan, racun yang dikeluarkan oleh bakteri penyebab penyakit difteri dapat memicu terjadinya gagal jantung. WHO (*Global Immunization Data*) tahun 2010 menyebutkan 1.5 juta anak meninggal karena penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dan hampir 17% kematian pada anak usia kurang dari 5 tahun dapat dicegah dengan imunisasi. Berdasarkan hasil Riskesdas Tahun 2007, pneumonia merupakan penyebab kematian no. 2 di Indonesia, 1/3 etiologi pneumonia disebabkan karena Hib. Meningitis merupakan radang selaput otak dan Hib merupakan penyebab utama meningitis pada bayi usia ≤ 1 tahun, jika penyakit ini tidak diobati 90% kasus akan mengalami kematian dan jika disertai pengobatan adekuat 9-20 % kasus akan mengalami kematian.

Kedua penyakit ini yaitu penyakit DPT (Difteri-Pertusis-Tetanus) dan Hepatitis dapat dicegah dengan Pemberian imunisasi. Imunisasi yang diberikan dilaksanakan secara bertahap sesuai yang telah direkomendasikan

pemerintah. Secara keseluruhan di Indonesia cakupan Imunisasi hepatitis B Tahun 2014 sebesar 74,09%, sementara untuk Provinsi Riau Cakupan Imunisasi Hepatitis B Tahun 2014 sebesar 67,09% (Pusdatin Kemenkes RI, 2015).

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 2015 hanya mencapai 9,46%, 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.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat dilihat Desa Ranah Baru merupakan desa yang paling rendah capaian cakupan Imunisasi Booster DPT-Hib. Selanjutnya untuk melihat permasalahan tersebut di Desa Ranah Baru peneliti melakukan survey awal dan mengamati data sekunder. Desa Ranah Baru termasuk daerah yang luas diantara desa lainnya di Wilayah kerja Puskesmas Air Tiris sosialisasi tentang Imunisasi Booster yang pernah dilakukan pada bulan Juli 2021, namun tidak segera sosialisasi tersebut diteruskan oleh bidan desa terhadap masyarakat, sehingga banyak ibu yang mempunyai batita tidak mengetahui adanya suntikan DPT-HB-Hib lanjutan tersebut. Hasil survey awal terhadap 10 orang Ibu yang tidak melakukan

Imunisasi Booster DPT-HB-Hib pada batitanya, 3 orang dengan pendidikan SD (rendah), 4 orang mengatakan tidak mengetahui bahwa harus diimunisasi kembali, dan 3 orang mengatakan suami melarang karena anak sering kena suntik dan berakibat demam. Hal ini tentunya aspek pendidikan, pengetahuan dan dukungan keluarga diduga mempengaruhi pemberian Imunisasi Booster HDPT-HB-Hib di Desa Ranah Baru, sehingga peneliti tertarik mengambil judul penelitian “Hubungan Pengetahuan dengan cakupan Imunisasi Booster (DPT-Hb-Hib) di Desa Ranah Baru Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan Pengetahuan dengan cakupan Imunisasi Booster DPT–HB-Hib Pada Batita di Desa Ranah Baru Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan cakupan Imunisasi Booster DPT-HB-Hib Pada batita di Desa Ranah Baru Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran cakupan Imunisasi booster (DPT-HB-Hib), pengetahuan di Desa Ranah Baru Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris

- b. Untuk mengetahui hubungan Pengetahuan Ibu dengan Cakupan Imunisasi Booster DPT-HB-Hib Pada Batita di Desa Ranah Baru Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Sebagai referensi dan mendapatkan informasi dalam rangka penelitian lebih lanjut tentang Imunisasi Booster DPT-Hb-Hib

2. Aspek Praktis

Sebagai pertimbangan dalam pelaksanaan program imunisasi dalam rangka meningkatkan cakupan imunisasi Booster DPT-HB-Hib, khususnya di Desa Ranah Baru Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Imunisasi

a. Pengertian

Menurut Permenkes RI Nomor 42 Tahun 2013, 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.

b. Tujuan Imunisasi

Menurut Suparyanto (2011), tujuan imunisasi adalah sebagai berikut :

- 1) Program imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan pada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit.
- 2) Tujuan pemberian imunisasi adalah diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

c. Manfaat Imunisasi

Menurut Proverawati (2010) dalam Suparyanto (2011), manfaat imunisasi adalah :

- 1) Untuk Anak, mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian.
- 2) Untuk keluarga, menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.
- 3) Untuk negara, memperbaiki tingkat kesehatan, mrnciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.

d. Jenis Imunisasi

Menurut Proverawati (2010) dalam Suparyanto (2011), jenis imunisasi sebagai berikut :

1) Imunisasi Aktif

Merupakan pemberian suatu bibit penyakit yang telah dilemahkan (vaksin) agar nantinya sistem imun tubuh berespon spesifik dan memberikan suatu ingatan terhadap antigen ini, sehingga ketika terpapar lagi tubuh dapat mengenali dan meresponnya. Contoh imunisasi aktif adalah imunisasi polio dan campak. Dalam imunisasi aktif terdapat beberapa unsur-unsur vaksin, yaitu :

- a) Vaksin dapat berupa organisme yang secara keseluruhan dimatikan, eksotoksin yang didetoksifikasi saja, atau endotoksin yang terikat pada protein pembawa seperti polisakarida, dan vaksin dapat juga berasal dari ekstrak komponen-komponen organisme dari suatu antigen. Dasarnya

adalah antigen harus merupakan bagian dari organisme yang dijadikan vaksin.

- b) Pengawet/stabilisator, atau antibiotik. Merupakan zat yang digunakan agar vaksin tetap dalam keadaan lemah atau menstabilkan antigen dan mencegah tumbuhnya mikroba. Bahan-bahan yang digunakan seperti air raksa atau antibiotik yang biasa digunakan.
- c) Cairan pelarut dapat berupa air steril atau juga berupa cairan kultur jaringan yang digunakan sebagai media tumbuh antigen, misalnya telur, protein serum, bahan kultur sel.
- d) Adjuvan, terdiri dari garam aluminium yang berfungsi meningkatkan sistem imun dari antigen. Ketika antigen terpapar dengan antibodi tubuh, antigen dapat melakukan perlawanan juga, dalam hal ini semakin tinggi perlawanan maka semakin tinggi peningkatan antibodi tubuh.

2) Imunisasi Pasif

Merupakan suatu proses peningkatan kekebalan tubuh dengan cara memberikan zat immunoglobulin, yaitu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia (kekebalan yang didapatkan bayi dari ibu melalui plasenta) atau binatang (bisa ular) yang digunakan untuk mengatasi mikroba sudah masuk dalam tubuh yang terinfeksi. Contoh imunisasi pasif adalah penyuntikan ATS pada orang yang

mengalami luka kecelakaan. Contoh lain adalah yang terdapat pada bayi yang baru lahir dimana bayi tersebut menerima berbagai jenis antibodi dari ibunya melalui darah plasenta selama masa kandungan, misalnya antibodi terhadap campak.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi imunisasi

Menurut Proverawati (2010) dalam Suparyanto (2011), faktor-faktor yang mempengaruhi imunisasi adalah :

1) Status imun penjamu

- a) Adanya antibodi spesifik pada penjamu keberhasilan vaksinasi, misalnya (1) campak pada bayi; (2) Kolostrum ASI- Imunoglobulin A polio)
- b) Maturasi imunologik : neonatus fungsi makrofag, kadar komplemen, aktivasi optonin.
- c) Pembentukan antibodi spesifik terhadap antigen kurang, hasil vaksinasi ditunda sampai umur 2 tahun.
- d) Cakupan imunisasi semaksimal mungkin agar anak kebal secara simultan, bayi diimunisasi.
- e) Frekuensi penyakit : dampaknya pada neonatus berat imunisasi dapat diberikan pada neonatus.
- f) Status imunologik (seperti defisiensi imun) respon terhadap vaksin kurang.

2) Genetik

Secara genetik respon imun manusia terhadap antigen tertentu baik, cukup, rendah. Keberhasilan vaksinasi tidak 100%.

3) Kualitas vaksin

- a) Cara pemberian, misalnya polio oral, imunitas lokal dan sistemik.
- b) Dosis vaksin (1) jika tinggi hambatan respon, menimbulkan efek samping, (2) jika rendah, maka tidak merangsang sel imunokompeten).
- c) Frekuensi pemberian. Respon imun sekunder Sel efektor aktif lebih cepat, lebih tinggi produksinya, afinitas lebih tinggi. Frekuensi pemberian mempengaruhi respon imun yang terjadi. Bila vaksin berikutnya diberikan pada saat kadar antibodi spesifik masih tinggi, sedangkan antigen dinetralkan oleh antibodi spesifik maka tidak merangsang sel imunokompeten.
- d) Ajuvan (1) zat yang meningkatkan respon imun terhadap antigen. (2) mempertahankan antigen agar tidak cepat hilang, (3) mengaktifkan sel imunokompeten).
- e) Jenis vaksin. Vaksin hidup menimbulkan respon imun lebih baik.
- f) Kandungan vaksin (1) antigen virus, (2) bakteri, (3) vaksin yang dilemahkan seperti polio, campak, BCG, (4) vaksin mati seperti pertussis, (5) eksotoksin seperti toksoid, difteri, tetanus,

(6) ajuvan seperti persenyawaan aluminium, (7) Cairan pelarut seperti air, cairan garam fisiologis, kultur jaringan, telur.

f. Faktor yang dapat merusak vaksin dan komposisi vaksin.

Menurut Marimbi (2010) dalam Suparyanto (2011), faktor yang dapat merusak vaksin dan komposisi vaksin adalah :

- 1) Panas dapat merusak semua vaksin.
- 2) Sinar matahari dapat merusak BCG.
- 3) Pembekuan toxoid.
- 4) Desinfeksi / antiseptik : sabun.

g. Kontraindikasi Imunisasi

Menurut Proverawati (2010) dalam Suparyanto (2011), kontraindikasi imunisasi adalah :

- 1) Anafilaksis atau reaksi hipersensitifitas yang hebat merupakan kontraindikasi mutlak terhadap dosis vaksin berikutnya. Riwayat kejang demam dan panas lebih dari 38°C merupakan kontraindikasi pemberian DPT, hepatitis B-1 dan campak.
- 2) Jangan berikan vaksin BCG kepada bayi yang menunjukkan tanda dan gejala AIDS, sedangkan vaksin yang lain sebaiknya diberikan.
- 3) Jika orang tua sangat berkeberatan terhadap pemberian imunisasi kepada bayi yang sakit, lebih baik jangan diberikan vaksin, tetapi mintalah ibu kembali lagi ketika bayi sudah sehat.

2. Konsep 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 (Bappelitbangkes RI, 2009)

3. Konsep Kelengkapan Imunisasi Dasar

a. Defenisi

Imunisasi dasar lengkap adalah pemberian 5 jenis vaksin imunisasi sebelum berumur 12 bulan dengan 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 (Kemenkes RI, 2009).

b. Lima Jenis Vaksin Imunisasi Dasar

Menurut Alimul (2009) dalam Suparyanto (2011), terdapat lima jenis vaksin imunisasi dasar :

1) BCG

Imunisasi BCG merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang berat sebab terjadinya penyakit TBC yang primer atau yang ringan dapat terjadi walaupun sudah dilakukan imunisasi BCG. TBC yang berat contohnya adalah TBC pada selaput otak, TBC milier pada seluruh lapangan paru, atau TBC tulang. Vaksin BCG merupakan vaksin yang mengandung kuman TBC yang telah dilemahkan.

Frekuensi pemberian imunisasi BCG adalah 1 dosis sejak lahir sebelum umur 3 bulan. Vaksin BCG diberikan melalui intradermal/intracutan. Efek samping pemberian imunisasi BCG adalah terjadinya ulkus pada daerah suntikan, limfadenitis regionalis, dan reaksi panas.

2) Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B. kandungan vaksin ini adalah HbsAg dalam bentuk cair. Frekuensi pemberian imunisasi hepatitis B adalah 3 dosis. Imunisasi hepatitis ini diberikan melalui intramuscular.

3) Polio

Imunisasi polio merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan. Frekuensi pemberian imunisasi polio adalah 4 dosis. Imunisasi polio diberikan melalui oral.

4) DPT

Imunisasi DPT merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis dan tetanus. Vaksin DPT ini merupakan vaksin yang mengandung racun kuman difteri yang telah dihilangkan sifat racunnya, namun masih dapat merangsang pembentukan zat anti (toksoid).

Frekuensi pemberian imunisasi DPT adalah 3 dosis. Pemberian pertama zat anti terbentuk masih sangat sedikit (tahap pengenalan) terhadap vaksin dan mengaktifkan organ-organ tubuh membuat zat anti. Pada pemberian kedua dan ketiga terbentuk zat anti yang cukup. Imunisasi DPT diberikan melalui intramuscular.

Pemberian DPT dapat berefek samping ringan ataupun berat. Efek ringan misalnya terjadi pembengkakan, nyeri pada tempat penyuntikan, dan demam. Efek berat misalnya terjadi menangis hebat, kesakitan kurang lebih empat jam, kesadaran menurun, terjadi kejang, encephalopathy, dan syok.

5) Campak

Imunisasi campak merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena termasuk penyakit menular. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan. Frekuensi pemberian imunisasi campak adalah 1 dosis. Imunisasi campak diberikan melalui subkutan. Imunisasi ini memiliki efek samping seperti terjadinya ruam pada tempat suntikan dan panas.

c. Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

No	Umur	Jenis Imunisasi
1	≤ 7 hari	Hepatitis B (HB) 0
2	1 Bulan	BCG, Polio 1
3	2 Bulan	DPT 1, HB 1, Polio 2
4	3 Bulan	DPT 2, HB 2, Polio 3
5	4 Bulan	DPT 3, HB 3, Polio 4
6	9 Bulan	Campak

Sumber : Kemenkes RI, 2009

1) BCG

Imunisasi BCG diberikan pada umur sebelum 3 bulan. namun dianjurkan pemberian imunisasi BCG pada umur antara 0-12 bulan.

Dosis 0,05 ml untuk bayi kurang dari 1 tahun dan 0,1 ml untuk anak (>1 tahun). Imunisasi BCG ulangan tidak dianjurkan. Vaksin BCG tidak dapat mencegah infeksi tuberculosis, namun dapat mencegah komplikasinya. Apabila BCG diberikan pada umur lebih dari 3 bulan, sebaiknya dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu. Vaksin BCG diberikan apabila uji tuberkulin negatif.

2) Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B-1 diberikan sedini mungkin (dalam waktu 12 jam) setelah lahir. Imunisasi hepatitis B-2 diberikan setelah 1 bulan (4 minggu) dari imunisasi hepatitis B-1 yaitu saat

bayi berumur 1 bulan. Untuk mendapatkan respon imun optimal, interval imunisasi hepatitis B-2 dengan hepatitis B-3 minimal 2 bulan, terbaik 5 bulan. Maka imunisasi hepatitis B-3 diberikan pada umur 3-6 bulan.

Departemen kesehatan mulai tahun 2005 memberikan vaksin hepatitis B-0 monovalen (dalam kemasan uniject) saat lahir, dilanjutkan dengan vaksin kombinasi DTwP/hepatitis B pada umur 2-3-4 bulan. Tujuan vaksin hepatitis B diberikan dalam kombinasi dengan DTwP untuk mempermudah pemberian dan meningkatkan cakupan hepatitis B-3 yang masih rendah. Apabila sampai dengan usia 5 tahun anak belum pernah memperoleh imunisasi hepatitis B, maka secepatnya diberikan imunisasi hepatitis B dengan jadwal 3 kali pemberian.

3) DPT

Imunisasi DPT primer diberikan 3 kali sejak umur 2 bulan (DPT tidak boleh diberikan sebelum umur 6 minggu) dengan interval 4-8 minggu. Interval terbaik diberikan 8 minggu, jadi DPT-1 diberikan pada umur 2 bulan, DPT-2 pada umur 4 bulan dan DPT-3 pada umur 6 bulan. Dosis DPT adalah 0,5 ml, intramuskular, baik untuk imunisasi dasar maupun ulangan. Vaksin DPT dapat diberikan secara kombinasi dengan vaksin lain yaitu DPT/Hepatitis B dan DPT/IPV.

4) Polio

Terdapat 2 kemasan vaksin polio yang berisi virus polio -1, 2, dan 3. (1.OPV, hidup dilemahkan, tetes, oral.; 2.IPV, in-aktif, suntikan.). Polio-0 diberikan saat bayi lahir sesuai pedoman PPI sebagai tambahan untuk mendapatkan cakupan imunisasi yang tinggi. Untuk imunisasi dasar (polio-2, 3, 4) diberikan pada umur 2,4, dan 6 bulan, interval antara dua imunisasi tidak kurang dari 4 minggu. OPV diberikan 2 tetes per-oral. IPV dalam kemasan 0,5 ml, intramuscular. Vaksin IPV dapat diberikan tersendiri atau dalam kemasan kombinasi (DPT/IPV).

5) Campak

Vaksin campak rutin dianjurkan diberikan dalam satu dosis 0,5 ml secara subkutan dalam, pada umur 9 bulan.

4. Konsep Imunisasi Booster (Pentavalen/Lanjutan/Tambahan)

Untuk 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. Pembagian imunisasi lanjutan untuk usia batita dibagi menjadi sebagai berikut :

- a. Batita berusia 18 bulan (1,5 tahun) diberikan imunisasi DPT-HB-Hib (minimum berjarak 12 bulan dari DPT-HB-Hib dosis terakhir)

- b. Batita berusia 24 bulan (2 tahun) diberikan imunisasi campak (minimum berjarak 6 bulan dari campak dosis pertama)

Imunisasi booster atau tambahan berupa imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib 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 (Hadinegoro, 2014).

Berikut adalah jadwal pemberian Imunisasi Booster/Pentavalen/lanjutan/Tambahan.

Tabel 2.2. Jadwal Imunisasi Booster/Pentavalen/Tambahan/Lanjutan

Umur	Jenis Imunisasi	Interval minimum setelah Imunisasi Dasar
1,5 tahun (15-18 bulan)	DPT-HB-Hib	12 Bulan dari DPT-HB-Hib ke-tiga (waktu Imunisasi dasar)
2 Tahun (24 bulan)	Campak	6 bulan dari campak dosis pertama (waktu Imunisasi dasar)

Sumber : *Dirjen PP dan PL kemenkes RI, 2013*

5. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Booster (Pentavalen/Lanjutan/Tambahan)

Jurnal atau penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi Imunisasi Booster pada Batita belum dapat peneliti temukan, namun diperkirakan faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi

dasar hampir sama dengan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi Imunisasi Booster, diantaranya :

a) Pendidikan

Pendidikan formal merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahuan, sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan klien) dan hubungan dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang atau lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi. Pendidikan meliputi peranan penting dalam menentukan kualitas manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan implikasinya. Semakin tinggi pendidikan, hidup manusia akan membuahkan pengetahuan yang baik yang menjadikan hidup yang berkualitas. Dalam teori perilaku dinyatakan bahwa dengan meningkatnya tingkat pendidikan maka tindakan ibu terhadap kesehatan akan semakin baik, termasuk tindakan memberikan imunisasi dasar secara lengkap terhadap bayinya dan Imunisasi Booster.(Notoadmodjo, 2007).

b) Pengetahuan

1) Pengertian

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) dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman langsung atau orang lain yang sampai kepada seseorang (Notoadmodjo, 2007).

Dalam konteks kebutuhan Maslow, kesehatan merupakan bagian dari kebutuhan fisiologis yang paling mendasar di samping kebutuhan fisiologis lainnya seperti makan, minum dan perumahan, sehingga individu memerlukan jaminan untuk status kesehatannya.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yang disebut AIETA, yaitu:

- a) *Awareness* (kesadaran), di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b) *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c) *Evaluation* (menimbang – nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

- d) Trial, di mana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
 - e) Adaption, di mana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus
- (Notoatmodjo, 2007).

2) Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), Pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu :

- a) Tahu (*Know*) Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam 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.
- b) Memahami (*Comprehension*). Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

- c) *Aplikasi (Application)* Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum–hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
- d) *Analisis (Analysis)* Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.
- e) *Sintesis (Synthesis)* Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang ada.
- f) *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 ada (Notoatmodjo, 2011).

3) Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan diukur dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan - tingkatan diatas (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Hidayat (2007), pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 2 bagian, yaitu : pengetahuan baik (jika persentase jawaban benar $\geq 75\%$) dan pengetahuan kurang baik (jika persentase jawaban benar $< 75\%$).

c) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap mencerminkan kesenangan atau ketidaksenangan seseorang terhadap sesuatu. Sikap berasal dari pengalaman, atau dari orang yang dekat dengan kita. Mereka dapat mengakrabkan kita dengan sesuatu, atau menyebabkan kita menolaknya. Jika ada program kesehatan yang disenangi maka respon sikap biasanya cenderung baik, jika tidak maka respon sikap cenderung menolak program tersebut (Notoadmodjo, 2007)

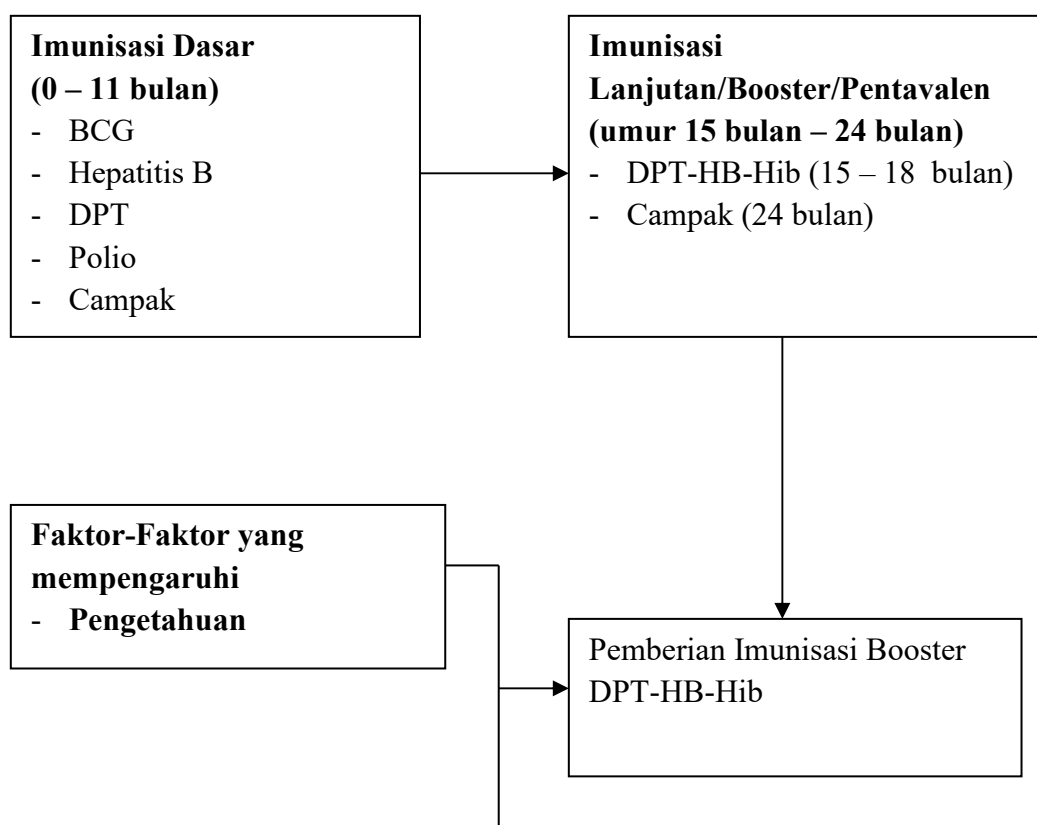
d) Dukungan Keluarga

Menurut Zainudin (2002) yang dikutip Suparyanto (2011), dukungan keluarga adalah keberatan, kesedihan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita yang akan mempengaruhi tindakan terhadap keputusan tentang masalah kesehatan termasuk keputusan dalam melakukan Imunisasi Pada Bayi.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah kesimpulan teori dari variabel independent yang dinilai ada keterkaitannya dengan variabel dependent (Hidayat, 2007). Kerangka teori dalam penelitian ini adalah :

Skema 2.1. Kerangka Teori

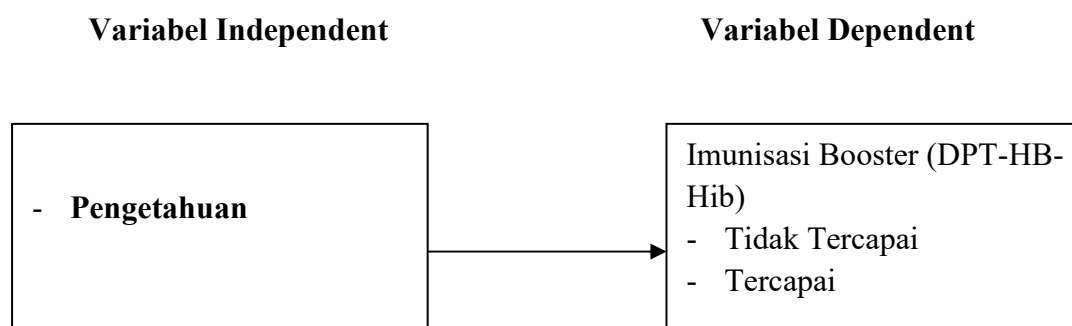


- Sikap
- Pendidikan
- Dukungan Keluarga

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal khusus. Konsep hanya dapat diamati atau diukur melalui konstruktor atau yang lebih dikenal dengan nama variable (Notoatmojo, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Skema 2.2. Kerangka Konsep



D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah dugaan sementara terhadap keterkaitan variabel dependent dengan variabel independent yang memerlukan pembuktian secara ilmiah melalui pengujian hipotesis (Hidayat, 2007).

1. Ada hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan Cakupan Imunisasi Booster DPT-HB-Hib Pada Batita

BAB III

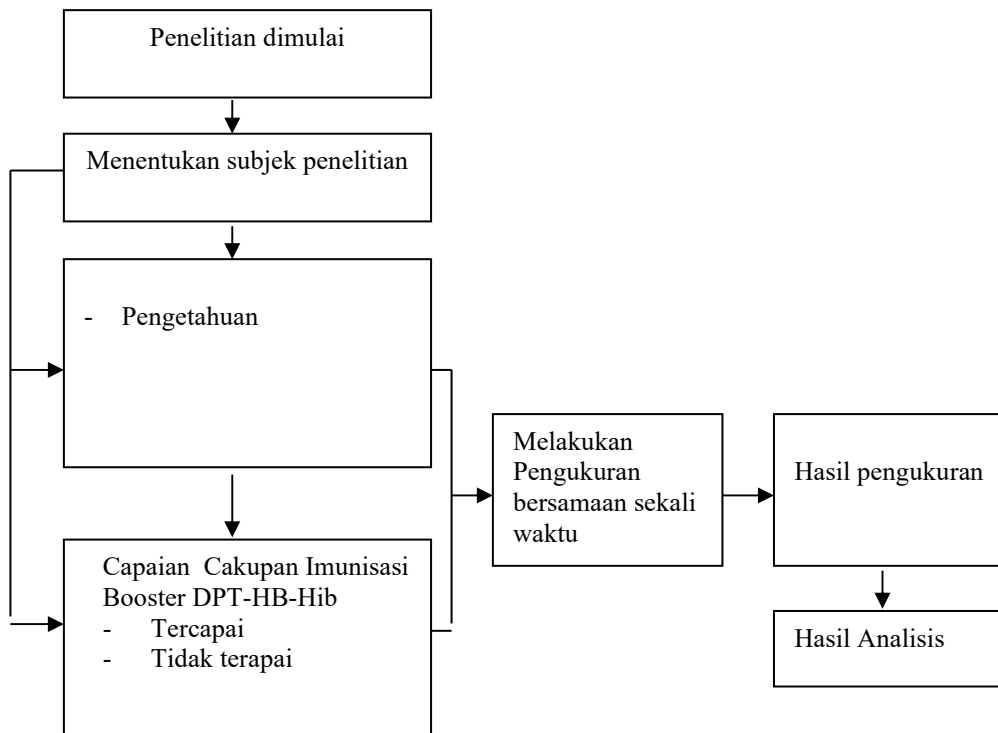
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif analitik dengan desain *cross sectional study*. Penelitian ini menjelaskan tentang Hubungan Pengetahuan dengan kelengkapan cakupan imunisasi Booster DPT-Hb-Hib di Desa Naumbai Wilayah Kerja Puskesmas air Tiris.

1. Rancangan Penelitian

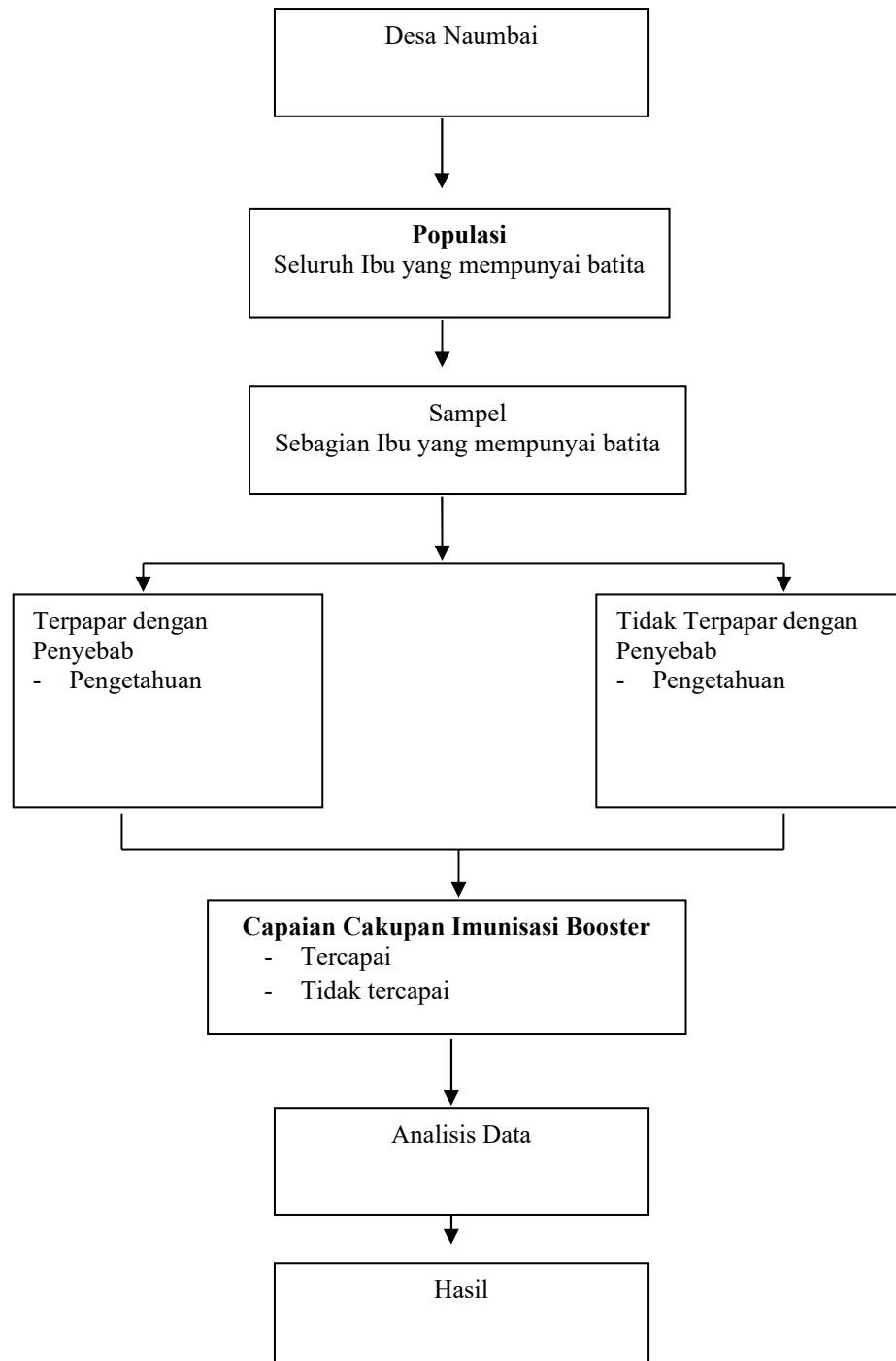
Rancangan penelitian dapat dilihat pada skema berikut :



Sumber : Hidayat (2007)

Skema 3.1 Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian



Skema 3.2. Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini dimulai dengan mengumpulkan data penelitian, mencatat identitas lengkap data yang diperoleh, memeriksa kelengkapan jawaban dan pengambilan data-data yang berhubungan, selanjutnya dilakukan pengolahan dan analisis data.

4. Variabel Penelitian

Penelitian ini menjelaskan hubungan antara variabel dependent (Capaian cakupan Imunisasi Booster DPT-Hb-Hib) dengan variabel independent yaitu Pengetahuan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Ranah Baru Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 02 – 31 Mei 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh objek penelitian (Notoadmodjo, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu yang memiliki batita di Desa Naumbai yang berjumlah 1.105 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang dianggap mewakili (Notoadmodjo, 2007).

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) Bersedia menjadi responden
- b) Mampu membaca dan menulis
- c) Ibu yang mempunyai batita rentang umur 19 – 24 bulan
- d) Ibu yang memiliki buku KIA

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah tidak berada di Desa Ranah Baru pada saat pengambilan data penelitian.

b. Besar Sampel

Dalam penelitian besar sampel menggunakan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = populasi

d^2 = derajat kepercayaan yang diinginkan (10%)

Notoadmodjo (2011).

$$n = \frac{1.105}{1 + 1.105 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{1.105}{1 + 115 (0.01)}$$

$$n = \frac{1.105}{12,05}$$

$$n = 91,70 \text{ orang}$$

maka besar sampel dalam penelitian ini adalah 91,70 orang responden yang digenapkan menjadi 92 orang.

c. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan secara *Simpel Random Sampling*, artinya peneliti mengambil sampel dengan memberikan kesempatan yang sama kepada semua anggota populasi untuk ditetapkan sebagai sampel (Notoadmodjo, 2010)

D. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah prinsip-prinsip yang harus diperhatikan dalam penelitian karena subyek yang digunakan adalah manusia, maka dalam hal ini peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian (Nursalam, 2008).

1. *Informed Consent*

Inform Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang diberikan sebelum penelitian dilakukan. Hal ini dilakukan agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian (Hidayat, 2007).

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Anonymity adalah jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality adalah suatu jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok

data tertentu yang akan dilaporkan pada data riset (Hidayat, 2007). Dalam hal ini peneliti hanya akan melaporkan hasil penelitian kepada pihak Institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai .

E. Alat Pengumpulan Data

Menurut Hidayat (2007) alat ukur dengan cara subyek diberikan angket atau kuesioner dengan beberapa pertanyaan kepada responden. Pembuatan kuesioner ini mengacu pada parameter yang sudah dibuat oleh peneliti terhadap penelitian yang akan dilakukan. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang disusun secara tertulis dalam rangka pengumpulan data suatu penelitian. (Nursalam,2008)

Dalam pengumpulan data, peneliti telah membuat instrumen sebagai alat pengumpul data yang disusun sendiri oleh peneliti. Pertanyaan yang diajukan meliputi data umum, variabel Cakupan Imunisasi Booster DPT-HB-Hib dan faktor pengetahuan.

1. Capaian Imunisasi Booster

Capaian Imunisasi Booster diukur melalui pengamatan terhadap pemberian Imunisasi Booster DPT-Hb-Hib. Instrumen penelitian adalah format ceklist. Hasil ukur dikategorikan menjadi 2 yaitu tercapai (jika balita mendapatkan Imunisasi Booster DPT-Hb-Hib) dan tidak tercapai (jika balita tidak mendapatkan Imunisasi Booster DPT-Hb-Hib).

2. Pengetahuan

Pengetahuan diukur melalui teknik wawancara. Terdiri dari 10 soal, Jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0. Selanjutnya dihitung persentase jawaban benar. Hasil ukur dikategorikan menjadi 2 yaitu pengetahuan baik (jika persentase jawaban benar $\geq 75\%$) dan kurang baik (jika persentase jawaban benar $< 75\%$)

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas berasal dari kata validity yang berarti sejauh mana ketepatan kecermatan suatu instrumen pengukuran /test dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu tes dapat dinyatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila test tersebut menjalankan fungsi ukurnya dan memberikan hasil ukur yang tepat dan akurasi sesuai dengan maksud pengukurannya (Hastono, 2010)

Uji validitas digunakan untuk mengetahui validitas kuesioner dilakukan dengan membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hitung, dengan ketentuan bila $r_{\text{hasil}} > r_{\text{tabel}}$ maka pertanyaan valid. Apabila semua pertanyaan valid semua dilanjutkan dengan uji reliabilitas, untuk menguji apakah pertanyaan yang diajukan reliabel, caranya dengan membandingkan nilai Cronbach Alpha dengan nilai standar yaitu 0,6. bila nilai cronbach Alpha $> 0,6$, maka pertanyaan tersebut reliabel. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan di Desa Simpang Kubu Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris kepada 15 orang responden. Hasil uji validitas

kusioner pada aspek pengetahuan yang terdiri 10 pertanyaan didapatkan nilai r hitung $> 0,514$, artinya sepuluh pertanyaan dinyatakan valid, dan didapatkan nilai cronbach Alpha $0,908 (> 0,6)$ artinya pertanyaan reliabel. Selanjutnya untuk aspek dukungan suami yang terdiri dari 5 pertanyaan didapatkan nilai r hitung $> 0,514$, artinya kelima pertanyaan dinyatakan valid, dan didapatkan nilai cronbach Alpha $0,888 (> 0,6)$ artinya pertanyaan reliabel.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas sebenarnya mengacu pada konsistensi atau kepercayaan hasil ukur yang mengandung makna kecermatan pengukuran. Dalam aplikasinya reliabilitas ditanyakan koefisien reliabilitasnya (r_{xy}) yang angkanya berada dalam rentang 0-1. Untuk mengetahui koefisien reliabilitas (r_{xy}) alat ukur dalam penelitian ini digunakan rumus reliabilitas alpha (Hastono, 2010).

G. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Hidayat, 2007).

Prosedur pengumpulan data adalah sebagai berikut :

1. Membuat proposal penelitian dan selanjutnya setelah proposal penelitian disetujui LPPM, peneliti meminta surat pengantar dari kampus yang ditujukan ke Kepala Puskesmas Air Tiris untuk pengambilan data penelitian

2. Melakukan pengambilan data penelitian dengan cara ukur melalui penyebaran angket dengan instrumen penelitian kuesioner.
3. Menjelaskan kepada responden tentang tujuan dan prosedur penelitian yang dimaksud dan meminta responden menandatangani *inform consent* sebagai tanda persetujuan.
4. Setelah data terkumpul peneliti memeriksa kelengkapan jawaban dan pengambilan data-data yang berhubungan.
5. Selanjutnya dilakukan pengolahan dan tabulasi data.

H. Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah menyederhanakan arti kata atau fikiran tentang hal yang digunakan agar orang lain memahami maksud sesuai dengan penelitian (Notoadmodjo, 2010).

Tabel 3.1. Defenisi Operasional

N	Varia	Definisi	Alat	Cara	Skala	Hasil Ukur
o	bel	Operasional	Ukur	Ukur		
Variabel Dependent						
1	Capaian Imunisasi Booster (DPT-Hb-Hib)	Merupakan kelengkapan cakupan imunisasi Tambahan/Booster (DPT-Hb-Hib)	Tabel Ceklist	Pengamatan buku KIA/Kartu KMS	Nominal	0 = Tidak Tercapai Jika anak tidak dilakukan Imnusasi Booster (DPT-HB-Hib) 1 = Tercapai Jika anak dilakukan Imunisasi Booster DPT-Hb-Hib
Variabel Independent						
2	Pengetahuan	Pemahaman ibu tentang imunisasi booster secara umum mencakup	Kuisisioner	Penyebaran Kuisisioner	Nominal	0 = Kurang Jika jawaban responden yang benar < 75%

- Tujuan Imunisasi	(< 8 pertanyaan) total soal
- Tahapan Pemberian Imunisasi DPT-HB-Hib	1 = Baik Jika persentase jawaban benar \geq 75% (≥ 8 pertanyaan)
- Alasan Imunisasi	

I. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan bagian dari rangkaian kegiatan yang dilakukan setelah pengumpulan data. Untuk kemudahan dalam pengolahan data dipergunakan bantuan program computer. Langkah-langkah pengolahan data meliputi *editing*, *coding*, *processing*, *cleaning*, dan *tabulating*.

1. *Editing*, adalah tahapan kegiatan memeriksa validitas data yang masuk seperti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan jawaban, relevansi jawaban, dan keseragaman suatu pengukuran.
2. *Coding*, adalah tahapan kegiatan mengklasifikasikan data dan jawaban menurut kategori masing-masing sehingga memudahkan dalam pengelompokkan data dan melakukan tahap pengkategorian. Kategori dilakukan sesuai dengan teori atau hasil penelitian orang lain.
3. *Processing*, adalah tahapan kegiatan memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-entry (memasukkan) data hasil pengisian kuesioner ke dalam master tabel atau data base komputer.
4. *Cleaning*, yaitu tahapan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-entry dan melakukan koreksi bila terdapat kesalahan.

5. *Tabulating*, merupakan tahapan kegiatan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

J. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisa yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Notoadmojo, 2010). Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh distribusi frekuensi dari masing-masing variabel penelitian baik variabel independen maupun variabel dependen.

Rumus menghitung distribusi dan persentase dari masing-masing variabel adalah sbb :

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

Keterangan :

P = Persentase

f = frekuensi yang dicari persentasenya

N = Jumlah Individu

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan satu variabel independen dengan satu variabel dependen, bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen utama dengan variabel dependen dengan tanpa mempertimbangkan variabel independen atau faktor risiko lainnya. Analisa bivariat menggunakan uji kai kuadrat (*Chi Square*), karena semua data diukur dalam skala katagorik dikotomi (melihat hubungan antara variabel katagorik dengan variabel katagorik), dalam hal ini penulis ingin melihat hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan cakupan imunisasi pada bayi (Hastono, 2007).

Prinsip Booster (DPT-HB-Hib) uji kai kuadrat adalah membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi). Rumus umum *Chi Square* adalah :

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

$$df = (k-1) (b-1)$$

$$\alpha = 0,05$$

$$X^2 = \text{Chi Square}$$

$$O = \text{Nilai observasi}$$

$$E = \text{Nilai ekspektasi (harapan)}$$

$$k = \text{Jumlah kolom}$$

b = Jumlah baris

df = Derajat kebebasan

Bila nilai frekuensi observasi dan nilai frekuensi harapan berbeda dan diperoleh nilai $P \leq \alpha$ (0,05) dan nilai 95 % CI tidak melewati angka 1, maka dikatakan ada perbedaan yang bermakna secara statistik.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

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 :

A. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian, didapatkan karakteristik umur dan pekerjaan responden sebagai berikut :

Tabel 4.1 Karakteristik umur dan pendidikan responden di Desa Naumbai Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris

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 4.1 diketahui 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%).

2. Data Variabel Dependent dan Independent

a. Variabel Dependent (imunisasi Booster)

Analisis univariat adalah analisa yang dilakukan untuk memperoleh distribusi frekuensi dari masing-masing variabel penelitian. Adapun hasil distribusi frekuensi cakupan imunisasi booster (DPT-HB-Hib), sebagaimana berikut ini :

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi cakupan imunisasi booster DPT-HB-Hib Pada di Desa Ranah Baru Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris

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

Berdasarkan tabel 4.2. diketahui 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%).

b. Variabel Independent

Variabel independent terdiri dari pendidikan, pengetahuan dan dukungan suami. Hasil analisa disajikan pada tabel 4.3 berikut ini :

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi pengetahuan responden di Desa Ranah Baru Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris

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

Berdasarkan tabel 4.3. diketahui bahwa, pengetahuan responden sebagian responden kurang baik yaitu 53 orang (57,6%).

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisa yang dilakukan untuk melihat hubungan satu variabel independen dengan satu variabel dependen, bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen utama dengan variabel dependen dengan tanpa mempertimbangkan variabel independen atau faktor risiko lainnya. Analisa bivariat menggunakan uji kai kuadrat (*Chi Square*). Berikut adalah hasil analisis bivariat pendidikan, pengetahuan dan dukungan suami dengan cakupan imunisasi booster DPT-HB-Hib di Desa Naumbai Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris.

1. Hubungan pendidikan dengan cakupan imunisasi booster DPT-HB-Hib Pada Batita di Desa Ranah Baru Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris

Berikut adalah tabel hasil analisis bivariat hubungan pendidikan dengan cakupan imunisasi booster DPT-HB-Hib di Desa Ranah Baru Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris

Tabel 4.4 Hubungan pendidikan dengan cakupan imunisasi booster DPT-HB-Hib di Desa Ranah Baru Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris.

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%)		
Total		57 (62,0%)	35 (38,0%)	92 (100%)		

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa dari 40 responden 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.

2. Hubungan pengetahuan dengan cakupan imunisasi booster DPT-HB-Hib Pada Batita di Desa Ranah Baru Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris

Berikut adalah tabel hasil analisis bivariat hubungan pengetahuan dengan cakupan imunisasi booster DPT-HB-Hib di Desa Ranah Baru Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris

Tabel 4.5 Hubungan pengetahuan dengan cakupan imunisasi booster DPT-HB-Hib di Desa Ranah Baru Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris.

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%)		
Total		57 (62,0%)	35 (38,0%)	92 (100%)		

Berdasarkan tabel 4.5 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.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan dengan cakupan Imunisasi Booster DPT-HB-Hib di Desa Ranah Baru Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris”, maka dapat diuraikan pembahasan sebagai berikut :

A. Analisis Univariat

1. Cakupan Imunisasi Booster (DPT-HB-Hib) Pada batita di Desa Ranah Baru Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris.

Dari hasil penelitian didapatkan cakupan Imunisasi Booster Z(DPT-HB-Hib) sebagian besar tidak tercapai yaitu 57 orang (62,0%) dan yang tercapai sebesar 35 orang (38,0%).

Sesuai dengan pedoman imunisasi oleh Kemenkes RI (2013) bahwa Imunisasi kombinasi Pentavalen terdiri dari 5 jenis vaksin sekaligus diantaranya DPT-HB,Hib pada anak bayi dan imunisasi lanjutan pada anak batita sesuai standar. Imunisasi DPT-HB-Hib merupakan imunisasi rutin yang diberikan kepada sasarannya pada usia 0-11 bulan. Selanjutnya Imunisasi lanjutan (Pentavalen) DPT-HB,Hib dan Campak, diberikan kepada batita (Bawah Tiga Tahun). Vaksin pentavalen (DPT-HB-HiB) adalah vaksin dasar yang mampu mencegah lima penyakit, seperti difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, serta haemophylus influenza tipe B. Jenis imunisasi ini resmi digunakan untuk bayi di Indonesia sejak

bulan Agustus 2013. Target cakupan secara nasional ditetapkan sebesar 95%.

Menurut asumsi peneliti, jika dilihat dari waktu resmi diluncurkan, Imunisasi lanjutan (Pentavalen) DPT-HB,Hib masih tergolong sebagai inovasi yang baru dan capaian dari hasil penelitian sebesar 38% sudah cukup menggembirakan, meskipun harus diperlukan usaha dan kerja keras untuk mewujudkan cakupan sebesar 95% sesuai dengan standar yang ditetapkan pemerintah pusat melalui kementerian Kesehatan RI. Upaya tersebut dapat digerakkan melalui semua aspek seperti aspek kebijakan, aspek tenaga kesehatan, aspek kader kesehatan, keterlibatan tokoh masyarakat dan kerjasama yang baik dan bersinergi dengan lintas sektoral berupa sweeping terhadap batita-batita yang tidak datang ke Posyandu untuk mendapatkan imunisasi ini.

2. Pengetahuan responden di Desa Ranah Baru Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris

Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar pengetahuan responden dalam kategori kurang baik yaitu 53 orang (57,6%) dan kategori baik sebesar 39 orang (42,4%).

Sesuai dengan teori Notoadmodjo (2007) yang menyatakan bahwa tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan termasuk mengambil keputusan tentang program kesehatan (imunisasi) dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan responden yang mayoritas kurang baik ini ada kaitannya dengan tingkat pendidikan mereka yang juga banyak rendah, sehingga ketika memahami sesuai inovasi imunisasi yang baru akan membutuhkan waktu yang lama. Meskipun demikian tenaga kesehatan hendaknya tidak bosan-bosan untuk mengajak dan meyakinkan keluarga tentang pentingnya imunisasi ini, karena 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, sehingga diperlukan imunisasi lanjutan (pentavalen) DPT-HB-Hib di usia batita.

B. Analisis Bivariat

Hubungan pengetahuan dengan cakupan imunisasi booster (DPT-HB-Hib) responden di Desa Ranah Baru Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris

Hasil penelitian ini 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

Hasil penelitian ini sesuai dengan 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.

Teori diatas juga sesuai 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 $p\text{Value} = 0,02$.

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 mempunyai 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.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. 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.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan cakupan imunisasi booster DPT-HB-Hib di Desa Ranah Baru Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris

B. Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya
Dapat dijadikan data dasar untuk penelitian selanjutnya khususnya penelitian tentang cakupan imunisasi booster DPT-Hb-Hib di Desa Ranah Baru Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris
2. Bagi Institusi Pendidikan
Sebagai bahan bacaan dan referensi untuk meneliti variabel-variabel penelitian dengan topik cakupan imunisasi booster DPT-HB-Hib.
3. Bagi Responden.
Diharapkan dapat meningkatkan pemahaman tentang pentingnya pemberian imunisasi booster DPT-HB-Hib dalam mencegah penyakit difteri, tetanus dan hepatitis B
4. Bagi Puskesmas Air Tiris.
Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar dalam pengambilan kebijakan dalam upaya meningkatkan cakupan imunisasi booster DPT-HB-Hib di Desa Ranah Baru Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris seperti melakukan sweeping terhadap batita yang tidak datang ke posyandu saat pemberian imunisasi.

A. IdentitasDiri

A. Identitas Diri

1.	Nama Lengkap	Ns. Indrawati,S.Kep,M.KL
2.	Jenis Kelamin	Perempuan
3.	Jabatan fungsional	Asisten Ahli/ IIIb
4.	Jabatan Struktural	Dosen S1 Keperawatan
5.	NIP Y	096 542 066
6.	NIDN	1008088003
7.	Tempat Tanggal Lahir	Batu Belah, 8 Agustus 1980
8.	e-mail	indrawatiigo@gmail.com
9.	No Telepon/ HP	085364845180
10	Alamat kantor	Jln. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang
11	No Telepon/ Faks	(0762) 21677
12	Lulusan Yang Telah Dihasilkan	S1 = - orang, S2 = - orang
13	Mata Kuliah Yang Diampu	1. Keperawatan dasar 2. Keperawatan Keluarga 3. Keperawatan Komunitas

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Riau	Universitas Riau	-
Bidang Ilmu	Keperawatan	Kesehatan Lingkungan	-
Tahun Masuk-Lulus	2005-2008	2013-2015	-
Judul Skripsi/ Tesis/			-
Nama Pembimbing/Promotor	1. 1. Imalia Dewi Asih, MSN	1. Prof.Dr. Zulkarnaini, M.Si 2. dr. Suyanto, M.Ph	

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

Tahun	Judul Penelitian	Satuan	Keterangan/ Bukti Fisik
2018	Hubungan Response Tome Pelayanan instalasi Gawat Darurat (IGD)denganTingkat Kepuasan Pasiendi RSUD Bangkinang Tahun 2018.	Jurnal	Terbit di Jurnal Ners UPTT
2018	Efetifitas Kompres Jahe MerahTerhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Lansia YangMenderita Rheumatoid Arthritis di Puskesmas	Jurnal	Terbit di Jurnal Ners UPTT
2019	Huibungan Anemia Pada Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR di RSUD Bankinang Tahun 2018	Jurnal	Terbit di Jurnal Ners UPTT
2019	Faktor –Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Vitamin A pada Balita di Posyandu desa Beingin Lestari	Jurnal	Terbit di Jurnal Ners UPTT

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan usulan penelitian.

Bangkinang, Juli 2022

(Ns. Indrawati,S.Kep,M.KL)
NIDN. 1008088003

Lampiran 2 . Biodata Anggota Peneliti

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap	Adelia Nopriyarti, S.Tr.Keb, MKM
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	-
4	NIP	-
5	NIDN	1019119101
6	Tempat Tanggal Lahir	Batu Belah/19 November 1991
7	e-mail	nopriyartiadelia2018@gmail.com
8	No Telepon/HP	081275777349
9	Alamat Kantor	Jln. Tuanku Tambusai no 23 Bangkinang Kab. Kampar Provinsi Riau
10	No Telepon/Faks	-
11	Lulusan Yang telah Dihasilkan	D3 = - orang D4= - orang
12	Mata Kuliah Yang diampu	1. Etika dan Hukum Kesehatan 2. Epidemiologi

B. Riwayat Pendidikan

	D4	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	STIKes Tuanku Tambusai	STIKes Hang Tuah Pekanbaru	
Bidang Ilmu	Kebidanan	Kesehatan Masyarakat	
Tahun Masuk-Lulus	2013-2014	2017-2019	
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Perbedaan Lama Pelepasan Tali Pusat Pada Bayi yang dimandikan ke Dalam Air Hangat dengan Bayi yang dilap Handuk Basah di RB/BPS Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru Tahun 2014	Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Kota Pekanbaru Tahun 2019	
Nama Pembimbing/Promotor	1. Dr. Emdas Yahya 2. John Taruna, M.Kes	1. Ns. Yufitriana A, S.Kep,MSc, Ph.D 2. Nurlisis, SKM,M.Kes	

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Pengabdian Masyarakat Iptek Bagi Masyarakat.

Bangkinang, 31 Agustus 2022

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Adelia Nopriyarti', with a large, stylized initial 'A'.

Adelia Nopriyarti, STr.Keb, MKM

Daftar Pustaka

- Permenkes RI (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Jakarta : Depkes RI
- Kepmenkes RI (2005). Kepmenkes Nomor 1611/MENKES/SK/XI/2005 tentang *Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta : Kemenkes RI
- Bapelitbangkes RI (2009). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar. Provinsi Jambi. Jakarta : Kemenkes RI
- Kemenkes RI (2009). Brosur berikan imunisasi dasar lengkap untuk melindungi sibuah hati. Jakarta : Pusat Promosi Kesehatan.
- Dirjen PP dan PL Kemenkes RI (2013). Petunjuk Teknis introduksi Imunisasi SPT-HB-Hib (Pentavalen) Pada Bayi dan Pelaksanaan Imuinisasi Lanjutan Pada Anak Batita. Jakarta : Kemenkes RI
- Desi F (2013). Sekilas Tentang Imunisasi DPT-HB-Hib. Diakses melalui <https://dinkeskebumen.wordpress.com/>
- Gobel F (2010). *Mempromosikan Bahaya Laten Penyakit Hepatitis: Catatan Hari Hepatitis Sedunia*. Diakses melalui <http://www.kompasiana.com/>
- Hastono, Sutanto. (2007). *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Hidayat A (2007). *Metodologi Penelitian Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Jannah Makamban dkk (2014) tentang “faktor yang berhubungan dengan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar. Diakses melalui www.repository.unhas.ac.id
- Mulyanti (2013). Faktor-faktor internal yang berhubungan dengan kelengkapan Imunisasi Dasar Balita Usia 1 - 5 Tahun di Kecamatan Situ Gintung Ciputat Tahun 2013. Diakses melalui <http://repository.uinjkt.ac.id/>
- Notoadmodjo, S (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Manusia*. Jakarta : EGC
- Notoadmodjo, S (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Puspitaningrum (2013). Hubungan peran keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 10-12 bulan di desa batusari RW 3, 4, 5 dan 32 Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak Tahun 2013. Diakses melalui <http://jurnal.unimus.ac.id/>

Suparyanto (2011). Konsep Kelengkapan Imunisasi. Diakses melalui <http://dr-suparyanto.blogspot.co.id/>

No . Resp

KUISIONER

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN CAKUPAN IMUNISASI BOSTER (DPT & HEPATITIS B) PADA BATITA DI DESA RANAH BARU KECAMATAN KAMPAR TAHUN 2022

A. Data Umum

1. Nama Insial Ibu :
2. Umur :
3. Pekerjaan :
4. Pendidikan Terakhir :
5. Status Imunisasi DPT-HB-Hib: Diberikan / Tidak diberikan
(diisi petugas)

B. Pengukuran Pengetahuan Tentang Imunisasi Booster (DPT-HB-Hib)

Petunjuk Soal :

Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda (x) pada jawaban yang anda anggap benar

1. Pemberian imunisasi pada bayi bertujuan untuk
 - a. Memberikan kekebalan tubuh dari penyakit
 - b. Memberikan kekebalan dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi
 - c. Memberikan kekebalan terhadap penyakit diare
 - d. Memberikan kekebalan dari semua penyakit infeksi
 - e. Bukan salah satu diatas

2. Imunisasi dasar yang harus diberikan pada bayi diantaranya, kecuali ..
 - a. Imunisasi BCG
 - b. Imunisasi DPT
 - c. Imunisasi Polio
 - d. Imunisasi DPT
 - e. Imunisasi Flu burung

3. Pemberian imunisasi DPT-HB-Hib Tahap Pertama dilakukan sebanyak...
 - a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 3 kali
 - d. 4 kali
 - e. 5 kali

4. Pemberian imunisasi Tahap Kedua (Imunisasi DPT-HB-Hib) diberikan sebanyak...
 - a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 3 kali
 - d. 4 kali
 - e. 5 kali

5. Pemberian Imunisasi Tahap Kedua (Imunisasi DPT-HB-Hib) disebut dengan

 - a. Booster
 - b. Pentavalen
 - c. Lanjutan
 - d. Semua benar

6. Umur Bayi yang diberikan imunisasi Tahap Kedua (Imunisasi DPT-HB-Hib) adalah ...
 - a. 11 – 15 bulan
 - b. 15 – 18 bulan
 - c. 18 – 22 Bulan
 - d. 22 – 26 Bulan
 - e. 26 – 30 bulan

7. Alasan diberikan Imunisasi Tahap Kedua (Imunisasi DPT-HB-Hib) adalah ...
 - a. Mempertahankan dan meningkatkan titer antibody pada anak-anak yang perliindungannya akan menurun di usia batita
 - b. Untuk pertahanan tubuh dari berbagai macam penyakit
 - c. Untuk mensukseskan program Imunisasi yang dicanangkan pemerintah
 - d. Untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit yang dapat dicegah melalui pemberian Imunisasi
 - e. Untuk perlindungan terhadap infeksi dan penyakit

8. Pemberian Imunisasi Tahap II dilakukan jika :
 - a. Imunisasi Dasar sudah lengkap
 - b. Imunisasi Dasar belum lengkap
 - c. Imunisasi Dasar kurang lengkap
 - d. Imunisasi Dasar tidak lengkap
 - e. Semua jawaban diatas benar

9. Imunisasi dasar dikatakan lengkap jika :
 - a. Terpenuhinya imunisasi BCG (1 kali), DPT (3 kali) Polio (4 kali), Hepatitis B (3 kali) dan Campak (1 kali)
 - b. Terpenuhinya imunisasi BCG (2 kali), DPT (3 kali) Polio (4 kali), Hepatitis B (3 kali) dan Campak (1 kali)
 - c. Terpenuhinya imunisasi BCG (1 kali), DPT (4 kali) Polio (4 kali), Hepatitis B (3 kali) dan Campak (1 kali)
 - d. Terpenuhinya imunisasi BCG (1 kali), DPT (3 kali) Polio (4 kali), Hepatitis B (4 kali) dan Campak (1 kali)
 - e. Terpenuhinya imunisasi BCG (1 kali), DPT (3 kali) Polio (4 kali), Hepatitis B (3 kali) dan Campak (2 kali)

10. Jadwal Pemberian Imunisasi Tahap kedua (DPT-HB-Hib) adalah
 - a. 8 bulan dari Imunisasi DPT-HB-Hib ketiga pada Imunisasi dasar
 - b. 9 bulan dari Imunisasi DPT-HB-Hib ketiga pada Imunisasi dasar
 - c. 10 bulan dari Imunisasi DPT-HB-Hib ketiga pada Imunisasi dasar
 - d. 11 bulan dari Imunisasi DPT-HB-Hib ketiga pada Imunisasi dasar
 - e. 12 bulan dari Imunisasi DPT-HB-Hib ketiga pada Imunisasi dasar



UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT

e-mail : lppm.tambusai@yahoo.co.id

Alamat : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang, Kampar-Riau

Kode Pos. 28412

Telp. (0762) 21677, 085278005611, 085211804568

Bangkinang, 28 Juli 2022

Nomor : 1904 / LPPM/UPTT/VII/2022

Lamp : -

Perihal : **Izin Pelaksanaan Penelitian**

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu Kepala Desa Ranah Baru
Di
Tempat

Assalamu'alaikum. Wr, Wb

Dengan Hormat,

Do'a dan harapan kami semoga Bapak/Ibu senantiasa dalam keadaan sehat wal'afiat dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari. *Amin.*

Disampaikan dengan hormat kepada Bapak/Ibu, bahwa dalam memenuhi kewajiban dosen yang tertuang dalam Tri Dharma Perguruan Tinggi, bahwa setiap dosen harus melaksanakan tugas penelitian setiap tahunnya. Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu Kepala Desa Ranah Baru untuk dapat memberikan izin pelaksanaan penelitian di Desa Ranah Baru kepada dosen :

Nama Ketua Peneliti : Ns. Indrawati, S.Kep, M.KL
NIDN/ NIP : 1008808003
Program Studi : Prodi S1 Keperawatan
Anggota : Adelia Nopriyanti, S.Tr.Keb, MKM,
Angeliana Amaliyah
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dengan Cakupan Imunisasi Booster DPT-
HB-Hib pada Batita di Desa Ranah Baru Wilayah Kerja Puskesmas
Air Tiris

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.
Wassalam..

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT

Ketua
Dr. Masnur Indra Daulay, M.Pd
NIP - TT 096.542.108



UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT

e-mail : lppm.tambusai@yahoo.co.id
Alamat : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang, Kampar-Riau
Telp. (0762) 21677, 085278005611, 085211804568

Kode Pos. 28412

SURAT PERINTAH TUGAS

No : 1912 /LPPM/UP-TT/PD/VII/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Musnar Indra Daulay, M.Pd
Jabatan : Ketua LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
Alamat : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang

Menugaskan Kepada :

Nama Ketua Peneliti : Ns. Indrawati, S.Kep, M.KL
NIDN/ NIP TT : 1008808003
Anggota : Adelia Nopriyanti, S.Tr.Keb, MKM,
Angeliana Amaliyah
Program Studi : Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Pahlawan Tuanku Tambusai
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dengan Cakupan Imunisasi Booster
DPT-HB-Hib pada Batita di Desa Ranah Baru Wilayah Kerja
Puskesmas Air Tiris



Melaksanakan kegiatan Penelitian di periode Juli 2022. Dengan dikeluarkannya surat tugas ini, maka yang bersangkutan wajib melaksanakan tugas dengan sebenarnya dan bertanggungjawab kepada Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Demikian surat tugas ini dibuat, untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Bangkinang, 28 Juli 2022
LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
Ketua


Dr. Musnar Indra Daulay, M.Pd
NIP-TT. 096.542.108

KETERANGAN
DARI PEJABAT YANG MEMBERI TUGAS

Tempat kedudukan pegawai yang memberi tugas	Berangkat	Tiba kembali
	Tanggal, tandatangan	Tanggal, tandatangan
	<p>.....</p> <p>Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Ketua,</p>  <p><u>Dr. Musnar Indra Daulay, M.Pd</u> NIP-TT. 096.542.108</p>	<p>.....</p> <p>Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Ketua,</p>  <p><u>Dr. Musnar Indra Daulay, M.Pd</u> NIP-TT. 096.542.108</p>

DARI PEJABAT DI TEMPAT YANG DIKUNJUNGI

Tempat kedudukan pegawai yang dikunjungi	Tiba di	Berangkat dari
	Tanggal, tandatangan	Tanggal, tandatangan
	