

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI
DPT-HB-HIB DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI
DPT-HB-HIB PADA BAYI DI DESA PULAU
TERAP WILAYAH KERJA UPT
PUSKESMAS KUOK
TAHUN 2024**

SKRIPSI



Disusun Oleh

**TIURMA ELSERIA HUTAURUK
NIM. 2315201069**

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
2024**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI
DPT-HB-HIB DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI
DPT-HB-HIB PADA BAYI DI DESA PULAU
TERAP WILAYAH KERJA UPT
PUSKESMAS KUOK
TAHUN 2024**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Kebidanan**



Disusun Oleh

**TIURMA ELSERIA HUTAURUK
NIM. 2315201069**

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi yang Berjudul

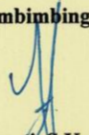
**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI DPT-HB-HIB
DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI DPT-HB-HIB PADA BAYI DI DESA
PULAU TERAP WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS KUOK
TAHUN 2024**

NAMA : TIURMA ELSERIA HUTAURUK
NIM : 2315201069
PROGRAM STUDI : S1 KEBIDANAN

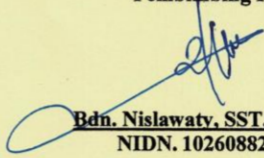
Bangkinang, Desember 2024

Disetujui oleh:

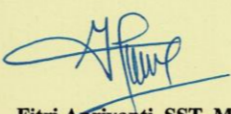
Pembimbing I


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

Pembimbing II


Bdn. Nislawaty, SST, M.Kes
NIDN. 1026088201

Mengetahui:
Ketua Prodi S1 Kebidanan


Fitri Aprivanti, SST, M.Keb
NIDN. 1029048902

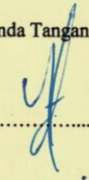
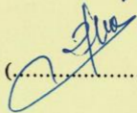
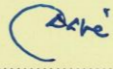

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

Dinyatakan lulus setelah dipertahankan di depan tim penguji skripsi
Program Studi S1 Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI DPT-HB-HIB
DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI DPT-HB-HIB PADA BAYI DI DESA
PULAU TERAP WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS KUOK
TAHUN 2024**

Nama : TIURMA ELSERIA HUTAURUK
NIM : 2315201069
Program Studi : S1 Kebidanan
Tanggal Pengesahan : 18 Desember 2024

Tim Penguji

	Nama	Tanda Tangan
1. Ketua	: Ns. Indrawati, S.Kep, MKL	(..... )
2. Sekretaris	: Bdn. Nislawaty, SST M.Kes	(..... )
3. Anggota I	: Dewi Anggriani Harahap, M.Keb	(..... )
4. Anggota II	: Elvira Harmia, SST, M. Keb	(..... )

ABSTRAK

TIURMA ELSERIA HUTAURUK. (2024): HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI DPT-HB-HIB DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI DPT-HB-HIB PADA BAYI DI DESA PULAU TERAP WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS KUOK TAHUN 2024

Saat ini sekitar 23 juta anak di bawah usia satu tahun masih belum diimunisasi lengkap, dan 9,5 juta di antaranya berada di Asia Tenggara termasuk Indonesia. Pada tahun 2021 dan 2022, terdapat peningkatan jumlah kematian yang signifikan akibat Difteri. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang Imunisasi DPT-HB-Hib dengan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib pada bayi di Desa Pulau Terap Wilayah kerja UPT Puskesmas Kuok tahun 2024. Jenis penelitian ini adalah analitik dengan rancangan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 42 orang dengan teknik pengambilan sampel secara *total sampling*. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden berpengetahuan kurang tentang imunisasi DPT-HB-Hib, sebagian besar responden tidak memberikan imunisasi DPT-HB-Hib. Ada hubungan pengetahuan ibu tentang Imunisasi DPT-HB-Hib dengan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib pada bayi di Desa Pulau Terap Wilayah kerja UPT Puskesmas Kuok tahun 2024 dengan *p value* 0,001. Diharapkan kepada Puskesmas untuk memperbanyak penyuluhan khususnya tentang imunisasi DPT-HB-Hib untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT-HB-Hib, terutama kader-kader posyandu agar membantu petugas kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan imunisasi DPT-HB-Hib pada bayi

Kata Kunci: Pengetahuan, Pemberian Imunisasi DPT-HB-Hib

ABSTRACT

TIURMA ELSERIA HUTAURUK. (2024): THE RELATIONSHIP OF MOTHER'S KNOWLEDGE ABOUT DPT-HB-HIB IMMUNIZATION AND THE PROVISION OF DPT-HB-HIB IMMUNIZATION TO BABIES IN PULAU TERAP VILLAGE, WORKING AREA OF THE UPT PUSKESMAS KUOK, 2024

Currently, around 23 million children under the age of one year are still not fully immunized, and 9.5 million of them are in Southeast Asia, including Indonesia. In 2021 and 2022, there will be a significant increase in the number of deaths due to diphtheria. The aim of this research is to determine the relationship between maternal knowledge about DPT-HB-Hib immunization and the provision of DPT-HB-Hib immunization to babies in Pulau Terap Village, working area in UPT Puskesmas Kuok, 2024. This type of research is analytical with a cross sectional design. The sample in this research was 42 people using a total sampling technique. The data collection tool in this research used a questionnaire. This research uses univariate and bivariate analysis. The research results showed that most respondents had little knowledge about DPT-HB-Hib immunization, most respondents did not provide DPT-HB-Hib immunization. There is a relationship between maternal knowledge about DPT-HB-Hib immunization and giving DPT-HB-Hib immunization to babies in Pulau Terap Village, Kuok Health Center UPT working area in 2024 with a p value of 0.001. It is hoped that the Community Health Center will provide more education, especially about DPT-HB-Hib immunization to increase mothers' knowledge about DPT-HB-Hib immunization, especially posyandu cadres to help health workers in increasing knowledge of DPT-HB-Hib immunization in babies.

Keywords: Knowledge, Providing DPT-HB-Hib Immunization

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yesus Kristus yang telah melimpahkan rahmat kepada peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi DPT-HB-Hib Dengan Pemberian Imunisasi DPT-HB-Hib Pada Bayi di Desa Pulau Terap Wilayah kerja UPT Puskesmas Kuok tahun 2024”.

Skripsi ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan S1 Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam menyelesaikan skripsi ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H. Amir Lutfi selaku rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sekaligus penguji I yang telah memberikan saran dalam perbaikan dalam skripsi ini.
3. Fitri Apriyanti, M. Keb selaku ketua Program Studi S1 Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
4. Ns. Indrawati, S.Kep, MKL selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Bdn. Nislawaty, SST M.Kes selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Ibu Elvira Harmia, SST, M. Keb selaku penguji II yang telah memberikan saran dalam perbaikan skripsi ini.
7. Bapak dan ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
8. Suami (Endi Richo Hutasoit) dan anak-anak (Alvaro Gavriel Hutasoit & Gwen Yovela Hutasoit) tersayang dan orang tua tercinta yang telah memberikan doa dan dukungan dalam setiap langkah sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
9. Rekan-rekan seperjuangan di Prodi S1 Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan dukungan, masukan dan membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Bangkinang, Desember 2024
Peneliti

TIURMA ELSERIA HUTAURUK

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SKEMA	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kajian Teori	9
2.1.1 Konsep Imunisasi	9
2.1.2 Konsep Imunisasi DPT-HB-Hib	21
2.1.3 Konsep Pengetahuan	23
2.2 Pengkajian Relevan	28
2.3 Kerangka Pemikiran.....	29
2.4 Hipotesis	30
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penulisan	33
3.2 Populasi dan Sampel.....	34
3.2.1 Populasi.....	34
3.2.2 Sampel	34
3.2.3 Besar Sampel	34
3.2.4 Teknik Pengambilan Sampel	34
3.3 Etika Penelitian	35
3.4 Instrumen Penelitian	36
3.5 Prosedur Penelitian	36
3.6 Definisi Operasional	37
3.7 Analisa Data.....	38
BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1 Hasil Penelitian	39
4.2 Pembahasan	42

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan	45
5.2 Saran	45

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN****DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	37
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	39
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden	40

Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Pemberian Imunisasi DPT-HB-Hib	40
Tabel 4.4	Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian Imunisasi DPT-HB-Hib	41

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Konsep	29
Skema 2.2 Hipotesis.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Izin Penelitian dari Kampus ke UPT Puskesmas Kuok
- Lampiran 2 : Surat Balasan Penelitian dari UPT Puskesmas Kuok
- Lampiran 3 : Surat Permohonan Menjadi Responden

- Lampiran 4 : Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Kuesioner
- Lampiran 6 : Master Tabel
- Lampiran 7 : SPSS
- Lampiran 8 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 9 : Uji Turnitin BAB I dan BAB IV
- Lampiran 10 : Lembar Konsultasi Pembimbing
- Lampiran 11 : Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Program imunisasi pada bayi dan balita merupakan salah satu program prioritas pemerintah yang diselenggarakan secara komprehensif dengan memaksimalkan peran pos pelayanan terpadu, pos Kesehatan desa dan unit layanan Kesehatan masyarakat lainnya yang ada di masyarakat. Pengelolaan program imunisasi pada prinsipnya bertujuan untuk meningkatkan jangkauan pelayanan imunisasi secara efektif dan efisien (Sahroni, 2020).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2021 menyebutkan sebanyak 21 anak tidak mendapatkan imunisasi lengkap di tingkat global. WHO menyebutkan sebanyak 65 negara memiliki cakupan imunisasi Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Pneumonia dan Meningitis (DPT-HB-Hib) dibawah target 90%. Saat ini sekitar 23 juta anak di bawah usia satu tahun masih belum diimunisasi lengkap, dan 9,5 juta di antaranya berada di Asia Tenggara termasuk Indonesia. ada tahun 2021 dan 2022, terdapat peningkatan jumlah kematian yang signifikan akibat Difteri di Indonesia (CFR 8.5%) (Irianti, 2020).

Survei Kesehatan dan Demografi Indonesia (SKDI) tahun 2020 diketahui bahwa pada dua tahun terakhir cakupan imunisasi dan kualitas imunisasi tampak menurun. Penurunan cakupan imunisasi sangat dirasakan dengan ditemukannya kembali kasus Difteri saat ini masih menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) dan menyebabkan kematian di Indonesia. Pada tahun 2022

di 146 kabupaten/kota ditemukan kasus difteri dengan 954 kasus dan 44 kematian. Berdasarkan laporan dari Kementerian Kesehatan tahun 2020, cakupan imunisasi DPT-HB-Hib di Indonesia masih tergolong cukup rendah, ini dapat dilihat dari jumlah bayi baru lahir sebanyak 4.337.411 bayi, pencapaian pemberian imunisasi DPT-HB-Hib 1 sebanyak 1.361.602 bayi (31,3%), DPT-HB-Hib 2 sebanyak 1.331.759 bayi (30,7%), dan untuk DPT-HB-Hib 3 sebanyak 1.213.261 bayi (27,9%) dengan target nasional 90% (Jayatmi, 2023).

Profil Kesehatan Provinsi Riau pada tahun 2022 terdapat kasus dua bayi yang meninggal akibat penyakit difteri. Jumlah kasus penyakit pada bayi akibat tidak lengkapnya imunisasi DPT-HB-Hib sebanyak 14 kasus, Hepatitis B sebanyak 171 kasus, dan pneumonia sebanyak 3.967 kasus (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2023). Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar cakupan imunisasi DPT-HB-Hib UPT Puskesmas Kuok hanya 70% dari target 100%. Adapun rinciannya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.1 Jumlah Pemberian Imunisasi DPT-HB-Hib di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2023

No	Nama Puskesmas	Jumlah Bayi tahan 2023	Capaian Imunisasi DPT-HB-Hib	%
1	Bangkinang	681	344	50,5
2	Batu Sasak	64	40	62,5
3	Kuok	451	316	70,0
4	Siberuang	352	247	70,1
5	Batu Bersurat	185	132	71,3
6	Kota Garo	555	394	71,6
7	Rumbio	377	274	72,6
8	Pangkalan Baru	264	193	73,1
9	Pantai Raja	385	290	75,3
10	Lipat Kain	609	474	77,8
11	Sungai Pagar	325	256	78,7
12	Petapahan	363	286	78,7
13	Suka Ramai	590	470	79,6
14	Pulau Gadang	150	123	82,0
15	Tapung	707	588	83,1
16	Sawah	335	279	83,2
17	Simalinyang	460	386	83,9
18	Tanah Tinggi	596	501	84,0
19	Gema	90	81	90,0
20	Pandau jaya	734	667	90,8
21	Salo	474	434	91,5
22	Pantai Cermin	828	785	94,8
23	Sinama Nenek	366	353	96,4
24	Tambang	1869	1808	96,7
25	Laboy Jaya	647	639	98,7
26	Air Tiris	807	818	101,3
27	Kampa	491	500	101,8
28	Gunung Bungsu	94	100	106,3
29	Gunung Sahilan	201	216	107,4
30	Kubang Jaya	957	1040	108,6
31	Gunung Sari	182	272	149,4

Sumber: Dinkes Kampar, 2023

Dari tabel 1.1 dapat diketahui UPT Puskesmas Kuok merupakan Puskesmas dengan capaian DPT-HB-Hib nomor 3 terendah di Kabupaten Kampar yaitu 70%. Sedangkan cakupan imunisasi DPT-HB-Hib terendah yaitu di Desa Pulau Terap dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.2 Jumlah Pemberian Imunisasi DPT-HB-Hib di Wiayah Kerja UPT Puskesmas Kuok bulan Oktober Tahun 2024

No	Nama Desa	Jumlah Bayi	Capaian Imunisasi DPT-HB-Hib	%
1	Pulau Terap	42	15	35,71
2	Kuok	158	57	36,07
3	Silam	37	14	37,83
4	Pulau Jambu	42	16	38,09
5	Bukit Melintang	21	8	38,09
6	Lereng	39	15	38,46
7	Merangin	29	12	41,37
8	Empat Balai	26	11	42,3
9	Batu Langkah Kecil	33	18	54,54

Sumber: Puskesmas Kuok, 2023

Berdasarkan tabel 1.2 dapat diketahui bahwa cakupan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib terendah yaitu berada di Desa Pulau Terap dengan capaian 35,71%. Data dari UPT Puskesmas Kuok tentang kejadian kasus pneumonia yaitu 4 kasus dan difteri 1 kasus.

Imunisasi dasar DPT-HB-Hib bertujuan untuk menekan resiko terserang penyakit-penyakit tersebut (Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Pneumonia dan Meningitis). Bila tubuh telah menerima vaksin DPT-HB-Hib, daya tahannya akan lebih kuat ketika ada bakteri penyebab Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Pneumonia dan Meningitis yang masuk ke dalam tubuh. Dengan demikian, potensi penularan ke orang lain juga dapat di tekan. Semakin rendahnya anak yang mendapatkan cakupan imunisasi DPT-HB-Hib serta masih ada anak yang tidak mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib, hal ini akan berdampak pada Kesehatan anak dan terancam akan terkena Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Pneumonia dan Meningitis akibat tidak mengikut sertakan anak dalam pemberian imunisasi DPT-HB-Hib (Rizki, 2021).

Vaksin DPT-HB-Hib sebenarnya bukan vaksin baru karena dahulu dinamakan dengan vaksin DPT, kemudian ditambah preparatnya dengan vaksin Hepatitis B, menjadi preparat vaksin DPT- HB Combo. Dengan kejadian angka pneumonia menjadi salah satu penyebab tingginya kesakitan dan kematian bayi dan balita, maka preparat DPT/HB ditambah dengan Hib. Vaksinasi DPT-HB-Hib diberikan sebanyak 4 kali, yaitu 3 kali selama bayi (usia 0-1 tahun) dan 1 kali pada usia 18 – 36 bulan sebagai booster atau ulangan. Vaksin DPT-HB-Hib merupakan vaksin DPT-HB-Hib yang digabung dalam satu kemasan untuk mengurangi jumlah suntikan pada bayi dan dapat mencegah lima penyakit sekaligus yaitu difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, pneumonia dan meningitis (Munawaroh, 2022).

Menurut penelitian Kartini (2023) dampak jika bayi tidak diberikan imunisasi DPT-HB-Hib yaitu dalam jangka pendek jika bayi tidak diimunisasi DPT-HB-Hib adalah lebih rentan mengalami sakit berat (7,2%), menyebabkan wabah penyakit di lingkungan (7,8%). Sedangkan dampak jangka panjangnya adalah terserang penyakit sekaligus yaitu difteri (22,3%), pertusis (15,3%), tetanus (2,6%), hepatitis B (1,8%), pneumonia (8,6%) dan meningitis (0,3%). Penyakit difteri dapat menyebabkan pembengkakan dan sumbatan jalan nafas, serta mengeluarkan racun yang dapat melumpuhkan otot jantung. Penyakit pertusis berat dapat menyebabkan infeksi saluran nafas berat (pneumonia). Kuman tetanus mengeluarkan racun yang menyerang syaraf otot tubuh, sehingga otot menjadi kaku, sulit bergerak dan sulit bernafas (Irawati, 2022).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi DPT-HB-Hib yaitu dukungan keluarga, sikap, dukungan petugas kesehatan, motivasi informasi dan pengetahuan. Pengetahuan tentang imunisasi DPT-HB-Hib sangat penting dalam menentukan kepatuhan mereka terhadap program imunisasi. Orang tua yang memahami manfaat imunisasi DPT-HB-Hib cenderung untuk melaksanakannya sesuai jadwal yang ditentukan. Semakin kurang pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi, maka akan memberikan respon negatif yaitu menurunkan keinginan ibu untuk memberikan imunisasi dasar pada bayi. Ibu yang berpengetahuan baik tentang imunisasi cenderung imunisasi anaknya lengkap, sedangkan ibu yang berpengetahuan kurang tentang imunisasi cenderung imunisasi dasar pada anaknya tidak lengkap, hal ini disebabkan karena pengetahuan ibu memengaruhi keyakinan dan sikap ibu dalam kepatuhannya terhadap imunisasi (Fatmah, 2020).

Berdasarkan survey yang dilakukan terhadap 10 orang ibu yang memiliki bayi, terdapat 6 orang (60%) ibu mengatakan kurang mengetahui tentang imunisasi DPT-HB-Hib yang diberikan pada bayi, mereka tidak mengetahui tentang manfaat imunisasi DPT-HB-Hib tersebut sehingga mereka tidak membawa anaknya untuk imunisasi.

Dari uraian tersebut peneliti tertarik meneliti hubungan pengetahuan ibu tentang Imunisasi DPT-HB-Hib dengan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib pada bayi di Desa Pulau Terap Wilayah kerja UPT Puskesmas Kuok tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka penulis merumuskan masalah yang akan diteliti yaitu “apakah ada hubungan pengetahuan ibu tentang Imunisasi DPT-HB-Hib dengan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib pada bayi di Desa Pulau Terap Wilayah kerja UPT Puskesmas Kuok tahun 2024?”

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT-HB-Hib dengan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib pada bayi di Desa Pulau Terap Wilayah kerja UPT Puskesmas Kuok tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT-HB-Hib di Desa Pulau Terap wilayah kerja UPT Puskesmas Kuok tahun 2024
- b. Mengetahui distribusi frekuensi pemberian imunisasi DPT-HB-Hib di Desa Pulau Terap wilayah kerja UPT Puskesmas Kuok tahun 2024
- c. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang Imunisasi DPT-HB-Hib dengan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib pada bayi di Desa Pulau Terap Wilayah kerja UPT Puskesmas Kuok tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori dan menambah hasil informasi ilmiah tentang pemberian imunisasi DPT-HB-Hib pada bayi. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

1.4.2 Aspek Praktis

1. Bagi Puskesmas

Sebagai informasi tentang hubungan pengetahuan dengan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib dasar sehingga institusi kesehatan dapat menyusun suatu program/ intervensi dalam meningkatkan cakupan imunisasi DPT-HB-Hib dasar pada anak usia 12 bulan.

2. Bagi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian yang sama dengan menggunakan metode yang lain agar didapatkan informasi yang lebih dalam mengenai hubungan pengetahuan orang tua dengan kecemasan terhadap efek samping imunisasi DPT-HB-Hib.

3. Bagi Responden

Kepada ibu dapat lebih dapat meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya imunisasi DPT-HB-Hib dan lebih mengetahui efek jika bayi tidak diberikan imunisasi DPT-HB-Hib.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Dapat digunakan sebagai acuan dan data dasar untuk peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan dukungan keluarga dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib dasar pada anak usia 12 bulan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini meneliti tentang hubungan pengetahuan ibu tentang Imunisasi DPT-HB-Hib dengan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib pada bayi di Desa Pulau Terap Wilayah kerja UPT Puskesmas Kuok tahun 2024. Penelitian ini dilakukan karena masih banyaknya ibu yang tidak memberikan imunisasi DPT-HB-Hib pada bayi. Penelitian ini direncanakan pada bulan Oktober 2024. Jenis Penelitian ini adalah *analitik* dengan *design cross sectional* dengan sampel sebanyak 42 bayi. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Rencana analisis data menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat pada derajat kepercayaan 95%.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Konsep Dasar Imunisasi

a. Definisi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Nugrawati, 2020).

Imunisasi merupakan suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit. Imunisasi merupakan salah satu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam upaya menurunkan angka kematian bayi dan balita (Septiani, 2020).

Imunisasi dasar lengkap meliputi HB0 (hepatitis B), BCG (*bacillus Calmette-Guerin*), IPV (*inactive polio vaccin*), DPT /Hb/Hib/ (*Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Haemophilus influenzae type B*) dan MR)/Campak (*measles Rubella*) (Kemenkes RI, 2020).

b. Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi adalah untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit. Menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Tujuan dalam pemberian imunisasi antara lain sebagai berikut:

- 1) Mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu di dunia.
- 2) Melindungi dan mencegah penyakit-penyakit menular yang sangat berbahaya bagi bayi dan anak.
- 3) Anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu.
- 4) Menurunkan morbiditas, mortalitas dan cacat serta bila mungkin didapat eradikasi sesuatu penyakit dari suatu daerah atau negeri.
- 5) Mengurangi angka penderita suatu penyakit yang sangat membahayakan kesehatan bahkan bisa menyebabkan kematian pada penderitanya.
- 6) Mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia seperti pada imunisasi cacar (Rahmi, 2020).

c. Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi tidak bisa langsung dirasakan atau tidak langsung terlihat. Manfaat imunisasi yang sebenarnya adalah menurunkan angka kejadian penyakit, kecacatan maupun kematian akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi tidak hanya dapat memberikan perlindungan kepada individu namun juga dapat memberikan perlindungan kepada populasi. Imunisasi merupakan investasi kesehatan untuk masa depan karena dapat memberikan perlindungan terhadap penyakit infeksi, dengan adanya imunisasi dapat memberikan perlindungan kepada individu dan mencegah seseorang jatuh sakit dan membutuhkan biaya yang lebih mahal (Mardiati, 2020).

d. Jenis-jenis Vaksin

Menurut (Situmorang and Susilawati 2022) Berikut adalah jenis vaksinasi yang berhak diterima oleh masyarakat diseluruh Indonesia antara lain:

- 1) Vaksin BCG (*Bacillus Calmette Guerin*) adalah salah satu jenis imunisasi yang ditujukan untuk meningkatkan kekebalan tubuh manusia terhadap *tuberculosis* (TB). BCG sendiri biasanya diberikan pada bayi yang baru lahir. Jika vaksin BCG terlambat diberikan, bayi harus menjalani tes tuberkulin.
- 2) Vaksin hepatitis B adalah jenis vaksin yang diberikan 12 jam setelah bayi lahir. Vaksin ini diberikan kembali pada bayi pada usia 1, 3, dan

- 6 bulan. Vaksin ini diberikan minimal setiap 4 minggu sekali untuk mencegah hepatitis B.
- 3) Vaksinasi polio adalah jenis vaksinasi yang diberikan untuk mencegah kelumpuhan yang disebabkan oleh polio.
 - 4) Vaksin DPT-HB-Hib merupakan vaksin kombinasi yang dapat melindungi dari berbagai penyakit yang menyerang bayi dan anak kecil: difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, pneumonia dan meningitis. Vaksin DPT-HB-Hib sendiri biasanya diberikan pada bayi yang berumur lebih dari 6 minggu. Vaksin DPT-HB-Hib biasanya diberikan bersamaan dengan vaksin hepatitis B.
 - 5) Campak. Ada dua vaksin campak untuk anak, yaitu vaksin campak tipe1 yang diberikan pada masa kanak-kanak. Ketika anak berusia 6 tahun, mereka menerima dua kali vaksinasi campak setiap 9 bulan selama Bulan Imunisasi Anak Sekolah atau BIAS.

e. Jenis Imunisasi

Departemen Kesehatan melaksanakan Program Pengembangan Imunisasi (PPI) pada anak dalam upaya menurunkan kejadian penyakit pada anak. Program imunisasi untuk penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) pada anak yang dicakup dalam PPI adalah, imunisasi HB0 (Hepatitis B) saat bayi berumur 0-7 hari, satu kali imunisasi BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*), tiga kali imunisasi DPT/HB/Hib (*Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Haemophilus*

influenza thype B), empat kali imunisasi Polio/ IPV (*inactive polio vaccin*), dan satu kali imunisasi *Measles Rubella* (MR)/Campak.

Pemerintah mewajibkan lima jenis imunisasi pada anak usia di bawah satu tahun yang harus dilakukan. Adapun jenis-jenis imunisasi dasar lengkap yang diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun, yaitu :

1) Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B yaitu imunisasi yang diberikan untuk mencegah penyakit Hepatitis B. Imunisasi Hepatitis B menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit Hepatitis B, yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati. Vaksin Hepatitis B monovalen paling baik diberikan kepada bayi segera setelah lahir sebelum berumur 24 jam, didahului penyuntikan vitamin K1 minimal 30 menit sebelumnya. Bayi lahir dari ibu HBsAg positif, segera berikan vaksin HB dan immunoglobulin hepatitis B (HBIG) pada ekstrimitas yang berbeda, maksimal dalam 7 hari setelah lahir. Cara pemberian imunisasi hepatitis B adalah dengan cara intramuskuler (I.M) di lengan atau paha anterolateral bayi. Penyuntikan di bokong tidak dianjurkan karena bisa mengurangi efektivitas vaksin.

2) Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*)

Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*) yaitu imunisasi yang diberikan untuk mencegah penyakit TBC (*tuberculosis*).

Imunisasi ini diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit *tuberkolosis* (TBC), yaitu penyakit paru-paru yang sangat menular. Frekuensi pemberian imunisasi BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*) adalah satu dan tidak perlu diulang (booster). Sebab, vaksin BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*) berisi kuman hidup sehingga antibody yang dihasilkannya tinggi terus. Berbeda dengan vaksin berisi kuman mati, hingga memerlukan pengulangan. Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*) disuntikkan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (*insertio musculus deltoideus*) dengan dosis pemberian 0,05 ml. Imunisasi ini pada umumnya di bawah 2 bulan. Cara pemberian imunisasi BCG adalah melalui intradermal dengan lokasi penyuntikan pada lengan kanan atas (sesuai anjuran WHO) atau penyuntikan pada paha.

Tanda keberhasilan imunisasi BCG Timbul indurasi (benjolan) kecil dan eritema (merah) di daerah bekas suntikan setelah satu atau dua minggu kemudian, yang berubah menjadi pustula, kemudian pecah menjadi Ulkus. Tidak menimbulkan nyeri dan tidak diiringi panas (demam). Luka ini akan sembuh sendiri dan meninggalkan tanda parut. Imunisasi BCG tidak dapat diberikan pada anak yang berpenyakit TB.

3) Imunisasi DPT HB Hib (*Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Haemophilus influenzae type B*).

Imunisasi DPT-HB-Hib merupakan imunisasi yang diberikan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, pneumonia (radang paru), dan meningitis (radang selaput otak). Efek samping biasanya berupa bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan disertai demam dapat timbul. Kontra-indikasi imunisasi yaitu tidak dapat diberikan pada anak yang mempunyai penyakit atau kelainan saraf baik bersifat keturunan atau bukan, seperti epilepsy, menderita kelainan saraf, anak yang sedang demam/sakit keras dan yang mudah mendapatkan kejang dan mempunyai sifat alergi, seperti eksim atau asma.

4) Imunisasi Polio

Imunisasi polio adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan terhadap penyakit *poliomyelitis*, yaitu penyakit radang yang menyerang saraf dan dapat mengakibatkan lumpuh dan tidak diberikan pada anak yang menderita penyakit gangguan kekebalan, HIV/AIDS, penyakit kanker atau keganasan, serta pada anak yang sedang menjalani pengobatan steroid dan pengobatan radiasi umum.

5) Imunisasi Campak

Imunisasi campak adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Efek samping mungkin terjadi demam ringan dan terdapat efek kemerahan/bercak merah pada pipi di bawah telinga pada hari ke 7-8 setelah penyuntikan, kemungkinan terdapat pembengkakan pada tempat penyuntikan. Kontra-indikasi imunisasi campak yaitu pada anak dengan penyakit infeksi akut yang disertai demam, gangguan kekebalan, TBC tanpa pengobatan, kekurangan gizi berat, penyakit keganasan, serta pada anak dengan kerentanan tinggi terhadap protein telur, kanamisin, dan eritromisin (Karmila, 2022).

f. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi

Terdapat beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi yaitu sebagai berikut :

1) *Tuberculosis* (TBC)

Penyakit TBC merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* disebut juga batuk darah yang ditularkan melalui pernafasan dan melalui bersin atau batuk. Gejala awal penyakit ini adalah lemah badan, penurunan berat badan, demam, dan keluar keringat pada malam hari, gejala selanjutnya yaitu batuk terus menerus, nyeri dada dan mungkin batuk darah, sedangkan gejala lain timbul tergantung pada organ yang diserang. Komplikasi yang dapat diakibatkan dari penyakit TBC adalah kelemahan dan kematian.

2) *Difteri*

Difteri merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae* yang ditularkan melalui kontak fisik dan pernafasan. Gejala yang timbul berupa radang tenggorokan, hilang nafsu makan, demam ringan, dalam 2-3 hari timbul selaput putih kebiru- biruan pada tenggorokan dan tonsil. Komplikasi yang dapat diakibatkan dari penyakit difteri adalah gangguan pernafasan yang berakibat kematian.

3) *Pertusis*

Pertusis merupakan penyakit pada saluran pernafasan yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertusis* yang ditularkan melalui percikan ludah (*droplet infection*) dari batuk atau bersin. Gejala yang timbul berupa pilek, mata merah, bersin, demam, batuk ringan yang lama kelamaan menjadi parah dan menimbulkan batuk yang cepat dan keras. Komplikasi yang dapat diakibatkan dari penyakit pertusis adalah *Pneumonia bacterialis* yang dapat menyebabkan kematian.

4) Tetanus

Merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Clostridium tetani* yang menghasilkan *neurotoksin* dan ditularkan melalui kotoran yang masuk ke dalam luka yang dalam. Gejala awal yang timbul berupa kaku otot pada rahang, disertai kaku pada leher, kesulitan menelan, kaku otot perut, berkeringat dan demam. Pada bayi terdapat gejala

berhenti menetek antara 3-28 hari setelah lahir dan gejala berikutnya berupa kejang yang hebat dan tumbuh menjadi kaku. Komplikasi yang dapat diakibatkan dari penyakit tetanus adalah patah tulang akibat kejang, Pneumonia, infeksi lain yang dapat menimbulkan kematian.

5) Hepatitis B

Hepatitis B merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning). Ditularkan secara horizontal dari produknya, suntikan yang tidak aman, transfusi darah, melalui hubungan seksual dan secara vertikal dari ibu ke bayi selama proses persalinan. Gejala yang timbul berupa merasa lemah, gangguan perut, *flu*, urin menjadi kuning, kotoran menjadi pucat, dan warna kuning bisa terlihat pada mata ataupun kulit. Komplikasi yang diakibatkan dari penyakit hepatitis B adalah penyakit bisa menjadi kronis yang menimbulkan pengerasan hati (*Cirrhosis Hepatitis*), kanker hati (*Hepato Cellular Carcinoma*) dan menimbulkan kematian.

6) Campak

Campak merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus *myxovirus viridae measles* dan ditularkan melalui udara (percikan ludah) dari bersin atau batuk penderita. Gejala awal yang timbul berupa demam, bercak kemerahan, batuk, pilek, konjungtivitis (mata merah) dan koplik spots, selanjutnya timbul ruam pada muka dan leher,

kemudian menyebar ke tubuh dan tangan serta kaki. Komplikasi yang diakibatkan dari penyakit campak adalah diare hebat, peradangan pada telinga, infeksi saluran nafas (*Pneumonia*).

7) *Rubella*

Rubella atau campak jerman merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus *rubella*, sebuah *togavirus* yang menyelimuti dan memiliki RNA genom untai tunggal. Virus ini ditularkan melalui jalur pernafasan dan bereplikasi dalam nasofaring dan kelenjar getah bening serta ditemukan dalam darah 5-7 hari setelah infeksi dan menyebar keseluruh tubuh. *Rubella* ditularkan melalui oral droplet, dari nasofaring atau rute pernafasan. Gejala rubella pada anak biasanya berlangsung dua hari yang ditandai dengan ruam awal pada wajah yang menyebar ke seluruh tubuh, demam ren posterior limfadenopati servikal. Sedangkan gejala pada anak yang lebih tua dan orang dewasa gejala tambahan berupa pembengkakan kelenjar, dingin seperti gejala, dan sakit sendi terutama pada wanita muda. Masalah serius dapat terjadi berupa infeksi otak dan perdarahan (Ankas, 2020).

8) *Poliomielitis*

Poliomielitis merupakan penyakit pada susunan saraf pusat yang disebabkan oleh virus polio tipe 1, 2, atau 3 dan secara klinis menyerang anak di bawah usia 15 tahun dan menderita lumpuh layu akut dengan ditularkan melalui kotoran manusia (tinja) yang

terkontaminasi. Gejala yang timbul berupa demam, nyeri otot dan kelumpuhan terjadi pada minggu pertama. Komplikasi yang diakibatkan dari penyakit *poliomyelitis* adalah bisa menyebabkan kematian jika otot pernafasan terinfeksi dan tidak segera ditangani.

9) Radang Selaput Otak

Radang selaput otak (*meningitis*) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus, bakteri, *riketsia*, jamur, cacing, dan *protozoa*. Penyebab paling sering adalah virus dan bakteri. Meningitis yang disebabkan oleh bakteri berakibat lebih fatal dibandingkan meningitis penyebab lain karena mekanisme kerusakan dan gangguan otak yang disebabkan oleh bakteri maupun produk bakteri lebih berat. Penularan kuman dapat terjadi secara kontak langsung dengan penderita dan *droplet* (tetesan) *infection* yaitu terkena percikan ludah, dahak, ingus, cairan bersin, dan cairan tenggorokan penderita. *Meningitis* ditandai dengan adanya gejala-gejala seperti panas mendadak, letargi, muntah, dan kejang. Diagnosis pasti ditegakkan dengan pemeriksaan cairan *serebrospinal* (CSS) melalui fungsi lumbal. Pada stadium I selama 2-3 minggu ditandai dengan gejala ringan dan nampak seperti gejala infeksi biasa, stadium II berlangsung selama 1-3 minggu ditandai dengan gejala penyakit lebih berat dimana penderita mengalami nyeri kepala yang hebat dan sangat gelisah, sedangkan stadium III ditandai dengan kelumpuhan dan gangguan kesadaran sampai koma. Pada stadium ini penderita

dapat meninggal dunia dalam waktu tiga minggu bila tidak mendapat pengobatan sebagaimana mestinya.

10) Radang Paru-Paru

Radang paru-paru (*pneumonia*) adalah sebuah penyakit pada paru-paru dimana (*alveoli*) yang bertanggungjawab menyerap oksigen dari atmosfer meradang dan terisi oleh cairan. Radang paru-paru dapat disebabkan oleh beberapa penyebab, termasuk infeksi oleh bakteri, virus, jamur, atau parasit. Radang paru-paru dapat juga disebabkan oleh penyakit lainnya, seperti kanker paru-paru atau terlalu berlebihan minum alcohol (Sahroni, 2022).

g. Tempat Pelaksanaan Imunisasi

Pelaksanaan imunisasi menurut (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2020) dapat dilaksanakan pada tempat antara lain:

- 1) Layanan vaksinasi diberikan di Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Rumah Sakit.
- 2) Bidan serta Polindes (sekolah bersalin desa). Layanan vaksinasi juga dilakukan di Posyandu dengan kunjungan rumah dan sekolah.
- 3) Layanan vaksinasi rutin juga dapat disediakan oleh sektor swasta, seperti rumah sakit swasta, praktisi medis dan bidan praktik.

2.1.2 Konsep Dasar Imunisasi DPT-HB-Hib

a. Definisi

Imunisasi DPT-HB-Hib merupakan imunisasi yang diberikan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis, tetanus, pneumonia (radang paru), dan meningitis (radang selaput otak) (Rahma, 2020).

Vaksin DPT-HB-Hib adalah vaksin kombinasi yang diberikan melalui suntikan untuk melindungi tubuh dari infeksi *difteri*, *tetanus*, *pertusis* serta bakteri *haemophilus influenzae* tipe B (Hib) (Kusumawati, 2021).

b. Tujuan Pemberian Imunisasi DPT-HB-Hib

Tujuan utama pemberian vaksin ini untuk mencegah suatu penyakit atau mengurangi tingkat keparahannya. Vaksin DPT-Hib bekerja dengan memasukkan bakteri difteri, pertusis, tetanus serta bakteri Hib yang sudah dilemahkan ke dalam tubuh. Masuknya bakteri kemudian memicu sistem kekebalan tubuh manusia untuk memproduksi antibodi. Jika suatu saat bakteri tersebut menyerang, antibodi yang dihasilkan mampu melawan infeksi (Yuniarti, 2020).

c. Manfaat Vaksin DPT-HB-Hib

Pemberian vaksin DPT-HB-Hib mampu mencegah 6 penyakit berbahaya, yaitu *difteri*, *pertussis*, *tetanus*, *hepatitis B*, *pneumonia* dan *meningitis*. Keenam penyakit tersebut berpotensi menyebabkan kematian. Berikut informasi seputar keempat bakteri tersebut:

- 1) *Difteri* adalah infeksi bakteri pada hidung dan tenggorokan yang mengeluarkan racun berbahaya. Kerusakan jantung, ginjal dan otak adalah konsekuensinya.
- 2) *Pertusis* atau sering disebut dengan batuk rejan adalah peradangan paru akibat infeksi bakteri.
- 3) Bakteri tetanus bisa menyerang saraf dan menimbulkan kekakuan otot di berbagai bagian tubuh.
- 4) Bakteri Hib dapat menyebabkan *pneumonia* (peradangan paru-paru) dan *meningitis* (peradangan otak) (Setyaningsih, 2020).

d. Pemberian Imunisasi DTP-HB-Hib

Vaksin DPT-HB-Hib dapat diberikan mulai umur 6 minggu berupa vaksin DTwP atau DTaP. Vaksin DTaP diberikan pada umur 2, 3, 4 bulan atau 2, 4, 6 bulan. Vaksin Hib diberikan pada usia 2, 3, dan 4 bulan. Kemudian booster Hib diberikan pada usia 18 bulan di dalam vaksin pentavalent diberikan dengan cara intramuskuler sebanyak 0,5 ml.

e. Cara Pemberian Imunisasi

Cara pemberian imunisasi melalui suntikan intra muskuler.

f. Efek Samping

Biasanya, hanya gejala-gejala ringan, seperti sedikit demam (“sumeng”) saja dan rewel selama 1-2 hari, kemerahan, pembengkakan, agak nyeri atau pegal-pegal pada tempat suntikan yang akan hilang sendiri dalam beberapa hari, atau bila masih demam dapat diberikan

obat penurun panas bayi, atau bisa juga dengan memberikan minum cairan lebih banyak dan tidak memakaikan pakaian terlalu tebal.

g. Kontra Indikasi

Imunisasi DPT-HB-Hib (*Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Haemophilus influenzae type B*) tidak dapat diberikan pada anak-anak yang mempunyai penyakit atau kelainan saraf keturunan atau bukan, seperti *epilepsi*, menderita kelainan saraf yang betul-betul berat atau habis dirawat karena infeksi otak, anak-anak yang sedang demam atau sakit keras dan mudah mendapat kejang dan mempunyai sifat alergi, seperti eksim atau asma (Fatmawati, 2022).

2.1.3 Konsep Dasar Pengetahuan

a. Defenisi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Martina, 2020).

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku dan sikap seseorang, namun banyak faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan itu

sendiri. Adapun menurut Budiman dan Renjani (2017) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya sebagai berikut:

1) Pendidikan

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif terhadap objek yang diketahui, maka akan menumbuhkan sikap yang semakin positif terhadap objek tersebut.

2) Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa juga membawa

pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3) Sosial, budaya dan ekonomi

Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukannya baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan.

4) Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu. Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

5) Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang

merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

6) Usia

Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia muda, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan menuju usia tua.

c. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat diukur melalui kuesioner yang diperoleh dari kuesioner atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat juga disesuaikan dengan tingkat pengetahuan tersebut di atas. Sedangkan kualitas pengetahuan dapat dilakukan dengan *scoring* (Notoatmodjo, 2015).

d. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Budiman & Riyanto (2014) pengetahuan seseorang dibagi menjadi dua tingkatan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut :

- 1) Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $> 50\%$
- 2) Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $\leq 50\%$

e. Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian Imunisasi DPT-HB-Hib

Imunisasi DPT-HB-Hib merupakan imunisasi rutin yang diberikan kepada sasaran pada usia 0-11 bulan. Imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dan Campak, diberikan kepada batita (Bawah Tiga Tahun). Pemberian Imunisasi DPT-HB Hib merupakan bagian dari pemberian imunisasi dasar pada bayi sebanyak tiga dosis. Vaksin DPT-HB-Hib merupakan pengganti vaksin DPT-HB-Hib sehingga memiliki jadwal yang sama dengan DPT-HB-Hib. Pada tahap awal DPT-HB-Hib hanya diberikan pada bayi yang belum pernah mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib. Apabila sudah pernah mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib dosis pertama atau kedua, tetap dilanjutkan dengan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib sampai dengan dosis ketiga (Endang, 2020).

Faktor pengetahuan memegang peranan penting dalam pemberian kelengkapan imunisasi dasar, karena pengetahuan mendorong kemauan dan kemampuan masyarakat, sehingga akan diperoleh suatu manfaat terhadap keberhasilan imunisasi secara

lengkap. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang imunisasi DPT-HB-Hib maka semakin mudah proses penerimaan informasi dan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib pada bayi dapat dilakukan (Rani, 2020).

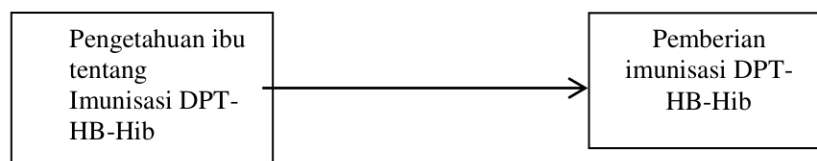
2.2 Penelitian Relevan

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Nada (2021) dengan judul hubungan pengetahuan dan sikap dengan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib. Penelitian ini merupakan penelitian *Cross Sectional* dengan sampel 67 orang populasi kunci yaitu ibu yang memiliki bayi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Pengambilan data dengan kuesioner dan wawancara, data yang diperoleh dalam penelitian ini diolah menggunakan uji Chi-Square dengan derajat kemaknaan (α) = 0,05. Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib pada bayi p-value = 0,005. Sikap ibu dengan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib pada bayi p-value = 0,001.
- b. Penelitian yang dilakukan oleh Jayatmi (2023) dengan judul hubungan pengetahuan ibu, dukungan keluarga dan peran bidan dengan kepatuhan ibu pada jadwal pemberian imunisasi DPT-HB-Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Kalimulya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu, dukungan keluarga dan peran bidan dengan kepatuhan ibu pada jadwal pemberian imunisasi DPT-HB-Hib di Wilayah

Kerja Puskesmas Kalimulya. Penelitian ini menggunakan analitik kuantitatif dengan desain *Cross-Sectional*. Pengambilan sampel menggunakan total sampling sehingga didapatkan sampel 84 responden. Responden penelitian adalah ibu yang memiliki bayi 18-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalimulya Kota Depok. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Analisis data yang digunakan yaitu uji statistik bivariat dengan uji Chi-Square. Hasil penelitian terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu ($p=0,000$), dukungan keluarga ($p=0,000$) dan peran bidan ($P=0,003$) dengan kepatuhan ibu dalam jadwal imunisasi DPT-HB-Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Kalimulya Kota Depo.

2.3 Kerangka Pemikiran

Adapun Kerangka pemikiran dalam penelitian ini dapat dilihat pada skema berikut ini:



Skema 2.1
Kerangka Pemikiran

2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah dugaan sementara hasil Penelitian. Adapun Hipotesis dalam Penelitian ini adalah :

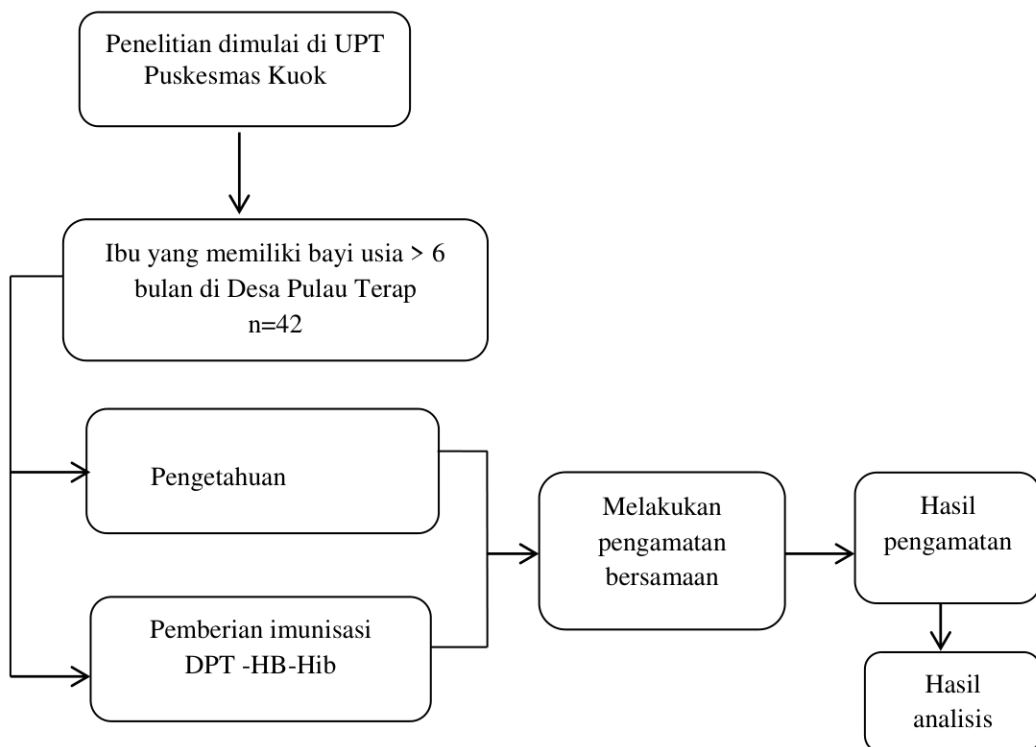
Ha: Ada hubungan pengetahuan ibu tentang Imunisasi DPT-HB-Hib dengan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib pada bayi di Desa Pulau Terap Wilayah kerja UPT Puskesmas Kuok.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah *kuantitatif analitik* dengan rancangan *cross sectional* (potong lintang), yaitu setiap variabel diobservasi hanya satu kali saja dan pengukuran masing-masing variabel dilakukan pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2015). Adapun rancangan pada penelitian ini dapat dilihat pada skema berikut ini:



Skema 3.1.
Rancangan Penelitian
(Hidayat, 2014)

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh bayi usia 6-12 bulan yang ada di Desa Pulau Terap wilayah kerja Puskesmas Kuok berjumlah 42 orang.

3.2.2 Sampel

Yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah bayi usia 6-12 bulan yang ada di Desa Pulau Terap wilayah kerja UPT Puskesmas Kuok Tanggal 24 Oktober 2024 dengan kriteria:

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi:

- a) Ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan berada di tempat saat dilakukan penelitian.
- b) Terdaftar di register Puskesmas atau bidan desa.

2) Kriteria Eksklusi

- a) Ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan tetapi tidak bersedia menjadi responden.
- b) Ibu yang tidak berada di tempat selama penelitian dilaksanakan dalam jangka panjang.
- c) Ibu yang terdaftar di register bidan tetapi sudah pindah domisili.

b. Besar Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 42 orang.

c. Teknik Pengambilan Sampel

Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan pada Penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara mengambil seluruh anggota populasi.

3.3 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan *Informed consent* adalah subjek mengerti maksud dan tujuan Penelitian, mengetahui dampaknya. Jika calon responden bersedia, maka mereka akan mendatangi lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien dan jika responden.

2. Tanpa Nama (*Anomity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan hasil Penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti (Hidayat, 2014).

3.4 Instrumen Penelitian

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

1. Kuesioner pengetahuan

Peneliti menggunakan kuesioner pengetahuan dengan jumlah 20 item, untuk setiap item diberikan alternatif jawaban, jika responden menjawab dengan benar diberi nilai 1 dan jika responden menjawab salah diberi nilai 0. Kuesioner ini telah valid di ambil dari penelitian Zukarnaini (2023) dengan dengan nilai *corrected item total correlation* $> 0,6$ artinya kuesioner telah valid dan nilai *cronbach alpha* yaitu 0,932 yang berarti sangat reliable.

2. Kuesioner Imunisasi DPT-HB-Hib

Untuk pertanyaan imunisasi DPT-HB-Hib berjumlah 1 item dengan cara melihat buku KIA atau register bidan di Desa apakah diberikan imunisasi DPT-HB-Hib atau tidak.

3.5 Prosedur Penelitian

- a. Mengajukan permohonan pembuatan surat izin pengambilan data kepada bagian prodi S1 Kebidanan.
- b. Setelah mendapat surat izin pengambilan data dari bagian program studi S1 Kebidanan surat tersebut diberikan kepada Kepala UPT Puskesmas Kuok.

- c. Tembusan disampaikan kepada bagian Kepala UPT Puskesmas Kuok.
- d. Setelah mendapatkan izin, peneliti memohon izin kepada Kepala UPT Puskesmas Kuok untuk mengambil data.
- e. Membuat proposal penelitian.

3.6 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati sehingga memungkinkan peneliti melakukan observasi secara cermat terhadap fenomena (Hidayat, 2014).

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi oprasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui ibu tentang imunisasi DPT-HB-Hib yang meliputi defenisi, manfaat, tujuan dan efek samping imunisasi DPT-HB-Hib.	Kuesioner dengan 20 soal	Ordinal	0= Kurang, jika ibu menjawab dengan benar < 10 pertanyaan (<50%) 1= Baik, jika ibu menjawab dengan benar \geq 10 pertanyaan (\geq 50%)
Pemberian imunisasi DPT-HB-Hib	Pemberian imunisasi Kepada bayi untuk mencegah penyakit difteri, pertusis tetanus, Hepatitis B, Pneumonia dan meningitis yang tercatat di rekam medik atau register bidan.	Data KIA atau register bidan	Ordinal	0=Tidak lengkap, jika imunisasi DPT-HB-Hib diberikan < 3 kali pemberian 1= Lengkap, jika imunisasi DPT-HB-Hib diberikan 3 kali pemberian

3.7 Rencana Analisis Data

Data yang diperoleh dari hasil penelitian diolah dengan menggunakan komputerisasi, disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisa data dilakukan dengan analisa univariat dan analisa bivariat:

1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, analisis ini menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2015). Analisis ini bermanfaat untuk memberi gambaran karakteristik subjek penelitian dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsi. Perhitungan data dilakukan setelah data terkumpul, data tersebut klasifikasikan menurut variabel yang diteliti dan data diolah secara manual dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan

P= Persentase

F= Frekuensi

N= Jumlah seluruh observasi

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisa bivariat akan menggunakan uji *Chi-Square* (X^2) dengan menggunakan komputerisasi dengan tingkat kepercayaan 95%.

Dasar pengambilan keputusan yaitu berdasarkan Probabilitas :

- a. Jika Probabilitas $(p) \leq \alpha (0,05)$ H_a diterima dan H_0 ditolak
- b. Jika Probabilitas $(p) > \alpha (0,05)$ H_a tidak terbukti dan H_0 gagal ditolak.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada pada bulan Oktober-November tahun 2024, dengan jumlah responden sebanyak 42 orang. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang Imunisasi DPT-HB-Hib dengan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib pada bayi di Desa Pulau Terap Wilayah kerja UPT Puskesmas Kuok tahun 2024. Hasil penelitian ini dapat dilihat dari tabel di bawah ini :

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Responden

Tabel.4.1: Distribusi Frekuensi Umur, Jumlah Anak, Pendidikan, dan Pekerjaan di Desa Pulau Terap Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok tahun 2024

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	17-25 th	20	47,6
2	26-35 th	22	52,4
No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SMA	37	88,1
2	Perguruan Tinggi	5	11,9
No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Bekerja	10	23,8
2	Tidak bekerja	32	76,2
Jumlah		42	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 42 responden, sebanyak 22 responden (52,4%) berumur 26-35 tahun, sebanyak 37 responden (88,1%) berpendidikan SMA, sebanyak 32 responden (76,2%) tidak bekerja.

4.1.2 Analisa Univariat

1. Pengetahuan

Tabel.4.2: Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden tentang Imunisasi DPT-HB-Hib di Desa Pulau Terap Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kurang	24	57,1
2.	Baik	18	42,9
Jumlah		42	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 42 responden, sebanyak 24 responden (57,1%) berpengetahuan kurang tentang imunisasi DPT-HB-Hib.

2. Pemberian Imunisasi DPT-HB-Hib

Tabel.4.3: Distribusi Frekuensi Pemberian Imunisasi DPT-HB-Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok

No	Pemberian Imunisasi DPT-HB-Hib	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Lengkap	27	64,3
2	Lengkap	15	35,7
Jumlah		42	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 42 responden, sebanyak 27 responden (64,3%) tidak lengkap pemberian imunisasi DPT-HB-Hib

4.1.3 Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini memberikan gambaran ada tidaknya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Adapun analisa bivariat dapat dilihat pada table berikut :

1. Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian Imunisasi DPT-HB-Hib di Desa Pulau Terap Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok

Tabel 4.4: Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian Imunisasi Lanjutan

Pengetahuan	Pemberian Imunisasi DPT-HB-Hib				Total		P value	POR
	Tidak Lengkap	%	Lengkap	%	%	%		
Kurang	21	87,5	3	12,5	24	100	0,001	14
Baik	6	33,3	12	66,7	18	100		
Jumlah	27	64,3	15	35,7	42	100		

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 24 responden yang berpengetahuan kurang terdapat 3 responden (12,5%) lengkap memberikan imunisasi DPT-HB-Hib pada anaknya. Sedangkan dari 18 responden yang berpengetahuan baik terdapat 6 responden (33,3%) tidak lengkap memberikan imunisasi DPT-HB-Hib pada anaknya. Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib.

Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa nilai POR=14 hal ini berarti responden yang berpengetahuan kurang berpeluang 14 kali tidak memberikan imunisasi DPT-HB-Hib pada anaknya dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik.

4.2 Pembahasan

a. Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian Imunisasi DPT-HB-Hib pada Bayi di Desa Pulau Terap Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 24 responden yang berpengetahuan kurang terdapat 3 responden (12,5%) memberikan imunisasi DPT-HB-Hib pada anaknya. Sedangkan dari 18 responden yang berpengetahuan baik terdapat 6 responden (33,3%) tidak memberikan imunisasi DPT-HB-Hib pada anaknya. Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Ramadhani, 2020).

Tingkat pengetahuan seorang ibu tentang imunisasi DPT-HB-Hib akan berdampak terhadap kelengkapan imunisasi DPT-HB-Hib pada bayinya. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik akan mempengaruhi pola pikir dan juga perilaku. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kelengkapan imunisasi DPT-HB-Hib adalah pengetahuan, karena semakin baik pengetahuan seseorang tentang imunisasi DPT-HB-Hib maka semakin besar orang tersebut memberikan anaknya imunisasi DPT-HB-Hib (Indriati 2023).

Pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT-HB-Hib sangat penting dan dapat mempengaruhi status imunisasi pada bayinya, dimana bayi yang mempunyai ibu dengan pengetahuan imunisasi DPT-HB-Hib yang baik akan memberikan

imunisasi DPT-HB-Hib secara lengkap dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan ibu yang kurang baik dapat memberikan imunisasi DPT-HB-Hib yang tidak lengkap (Zakariah, 2021).

Kelengkapan imunisasi DPT-HB-Hib sangat bergantung pada pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT-HB-Hib. Semakin banyak ibu memperoleh informasi akan imunisasi secara memadai dapat memengaruhi atau menambah pengetahuan terhadap seseorang dan dengan pengetahuan tersebut dapat membuat kesadaran yang pada akhirnya seseorang itu akan berperilaku sesuai pengetahuan yang didupakannya. Informasi imunisasi ini berkaitan dengan tempat pelayanan imunisasi DPT-HB-Hib, manfaat imunisasi, tujuan imunisasi, jadwal pemberian imunisasi, dan jenis pemberian. Dengan adanya pengetahuan imunisasi maka diharapkan ibu dapat melakukan imunisasi secara lengkap dan tepat waktu pada bayinya (Windia, 2022).

Pengetahuan berpengaruh terhadap pemberian imunisasi DPT-HB-Hib, semakin baik tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT-HB-Hib maka ada kecenderungan ibu untuk memberikan imunisasi secara lengkap kepada bayinya. Pengetahuan yang baik ini dapat menyebabkan perubahan perilaku ibu yang terbiasa dengan tradisi yang telah ada dikeluarga, khususnya tradisi yang terbiasa tidak memberikan imunisasi pada bayi. Dengan pengetahuan yang baik pula maka tradisi yang tadinya tidak mengarah kepada perilaku hidup yang sehat akan dapat berubah menjadi perilaku hidup yang sehat (Setyaningsih, 2023).

Menurut asumsi peneliti responden yang berpengetahuan baik tetapi tidak memberikan imunisasi DPT-HB-Hib kepada bayinya disebabkan karena ada

beberapa ibu saat penelitian yang ditemukan bekerja sehingga tidak dapat membawa bayinya untuk memberikan imunisasi DPT-HB-Hib.

Responden yang berpengetahuan kurang tetapi memberikan imunisasi DPT-HB-Hib kepada anaknya disebabkan karena adanya dukungan dari anggota keluarga dan tetangga yang memberikan motivasi kepada ibu untuk memberikan imunisasi DPT-HB-Hib kepada anaknya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri Handayani Setyaningsih (2023) di Puskesmas Setia Mekar Kabupaten Bekasi. Hasil penelitian menunjukkan hasil dari 74 responden sebanyak 51 responden (68,9%) tidak lengkap dalam pemberian imunisasi DPT-HB-Hib. Hal ini menunjukkan bahwa kelengkapan imunisasi DPT-HB-Hib pada bayi dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT-HB-Hib, manfaat imunisasi DPT-HB-Hib dan kurangnya pengetahuan jadwal pemberian imunisasi DPT-HB-Hib.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT-HB-Hib dengan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib di Desa Pulau Terap wilayah kerja Puskesmas Kuok. Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa:

5.1.1 Sebagian besar responden berpengetahuan kurang tentang imunisasi DPT-HB-Hib.

5.1.2 Sebagian besar responden tidak memberikan imunisasi DPT-HB-Hib pada bayi.

5.1.3 Ada hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT-HB-Hib dengan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib di Desa Pulau Terap wilayah kerja Puskesmas Kuok dengan p value 0,001.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Puskesmas

Diharapkan kepada Puskesmas untuk memperbanyak penyuluhan khususnya tentang imunisasi DPT-HB-Hib untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT-HB-Hib, terutama kader-kader posyandu agar membantu petugas kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan imunisasi DPT-HB-Hib pada bayi.

5.2.2 Bagi Responden

Untuk lebih meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya memberikan imunisasi dasar secara lengkap kepada bayinya melalui baca buku, penyuluhan dan konsultasi dengan tenaga kesehatan

5.2.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi petugas Kesehatan khususnya bidan di UPT Puskesmas Kuok untuk memberikan pendidikan kesehatan terhadap keluarga supaya memberikan imunisasi DPT-HB-Hib pada anaknya.

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut dan mendalam mengenai faktor-faktor lain tentang kelengkapan imunisasi DPT-HB-Hib sehingga penelitian supaya penelitian selanjutnya lebih baik dan penelitian ini dapat menjadikan informasi tambahan untuk yang tertarik dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Hartati, I. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi status imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 0-12 bulan di desa Suka Mulia Kecamatan Rantau Kabupaten Aceh Tamiang. *Jurnal JP2K*, 2(1), 41-53
- Irianti. (2020). Analisis pelaksanaan program imunisasi DPT-HB-HIB pentavalen booster pada baduta di Puskesmas Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 7(1), 48-56.
- Irawati, N. (2022). Hubungan dukungan peran keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar DPT anak di desa Pamolan Tanung Kabupaten Sampang. *Jurnal Kesehatan Wiraja Medika*, 17-24
- Jayatmi. (2023). Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam memberikan Imunisasi Rutin Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Inuman. *SEHATI: Jurnal Kesehatan*. 2021;1(2):39–46
- Karmila. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi 0 – 12 Bulan Di Puskesmas Talang Banjar Jambi.” *Midwifery Health Journal* 6(1):1
- Kemkes RI Dirjen P2P. (2020). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kementerian Kesehatan RI* (Vol 5, Issue 1)
- Kusumawati, E. (2017). Pengaruh pemberian buli-buli hangat pada daerah aksila dan lipatan paha terhadap penurunan demam pasca imunisasi DPT hari ke – 3 pada bayi usia 2-6 bulan di desa Wajak Kabupaten Malang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5, 25-32.
- Mardiati. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Larangan Utara Kota Tangerang. *Edudharma Journal*. 3(2)
- Munawaroh, A. (2019). Beberapa faktor yang berhubungan dengan praktik imunisasi pentavalen booster di Wilayah Kerja Puskesmas Mangunsari Salatiga. *Jurnal Kesehatan masyarakat*, 4(3), 949-959
- Nopriyarti. (2023). Hubungan Pengetahuan dengan cakupan Imunisasi Booster DPT–HB Hib Pada Batita di Desa Ranah Baru Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris. *Jurnal Kesehatan Tambusai Volume 4, Nomor 1*

- Nugrawati, N., Diii, P., Stikes, K., & Makassar, A. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Imunisasi Lengkap Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 8(1), 2656–8004
- Rahma, F. P. (2019). Analisis pelaksanaan program imunisasi DPT-HB-HIB pentavalen booster pada baduta di Puskesmas Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 7(1), 48-56
- Rahmi, N., & Husna, A. (2018). Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*
- Rizki Pradiptasiwi. (2018). Determinan Imunisasi Dasar Lenkap pada Anak usia 12-23 bulan di Indonesia. In *Bitkom Research (Vol. 63, Issue 2, pp. 1–3)*.
- Sahroni. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi PEMBERIAN Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Usia 12-23 Bulan Di Kelurahan TLogowaru Kota Malang. *Health Care Media Vol. 4 No. 2*
- Septiani, M., & Mita, Z. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Cakupan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Batita Di Desa Sangso Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(2), 911
- Setyianingsih, Dkk (2019). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Larangan Utara Kota Tangerang. *Edudharma Journal*. 3(2)
- Situmorang, Siti Rauda, and Susilawati Susilawati. (2022). “Pravalensi Jumlah Balita Yang Mendapat Imunisasi Menurut Jenisnya Di Kabupaten Labuhanbatu Utara.” *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat* 1(2):125– 29.
- Yuniarti. (2018). Hubungan penerapan manajemen terpadu balita sakit (MTBS): status imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi (usia 2-12 bulan) di Puskesmas Bahu. *E-journal Keperawatan (e-Kep)*, 5(1)