

DETERMINAN YANG MEMPENGARUHI IMUNISASI PENTAVALEN LANJUTAN

Fera Meliyanti¹, Eko Heryanto²

^{1,2}Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat STIKes Al-Ma'arif Baturaja
Jl, Dr. Moh. Hatta No.687 B/C Sukaraya Baturaja OKU 32112
Email: ¹ferameliyanti5@gmail.com, ²ekoheriantoytb@gmail.com

Abstrak

Dalam mempertahankan tingkat kekebalan yang optimal diperlukan imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan merupakan ulangan dari imunisasi dasar untuk memperpanjang masa perlindungan anak yang telah mendapatkan imunisasi dasar. Penggunaan imunisasi *pentavalen (DPT-HB-HIB)* untuk imunisasi bayi dan balita telah diluncurkan pada tahun 2014 oleh Kemenkes RI. Anak-anak Indonesia akan lebih terlindungi dari ancaman penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (*PD3I*), dengan ditambahkannya vaksin *Haemophilus influenzae type b (Hib)* yang diberikan bersamaan dengan vaksin *DPT* dan *Hepatitis B*. Vaksin pengembangan vaksin *tetravalen (DPT-HB)* kombinasi buatan Indonesia ini disebut *Pentavalen*, karena merupakan gabungan dari 5 antigen, yaitu *DPT (Difteri, Pertusis dan Tetanus)*, *Hepatitis B*, serta *HiB*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi *pentavalen* lanjutan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah anak umur 18-24 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjung Baru dari bulan Januari sampai dengan bulan Maret 2022 berjumlah 405 dengan sampel 80 anak berumur 18-24 bulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi *pentavalen* lanjutan dengan *p-value* 0,004, ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi *pentavalen* lanjutan dengan *p-value* 0,021, ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi *pentavalen* lanjutan dengan *p-value* 0,009 dan ada hubungan yang bermakna hal ini antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi *pentavalen* lanjutan dengan *p-value* 0,012. Dari hasil penelitian tersebut maka diharapkan petugas kesehatan khususnya pemegang program kesehatan ibu dan anak (KIA) dapat memberikan perhatian khusus terhadap ibu-ibu dalam memberikan penyuluhan tentang imunisasi *pentavalen* lanjutan.

Kata Kunci: Determinan Imunisasi, *Pentavalen* lanjutan, Vaksin

Abstract

To maintain an optimal level of immunity, follow-up immunization is required. Follow-up immunization is a repeat of basic immunization to extend the protection period of children who have received basic immunization. The use of pentavalent immunization (*DPT-HB-HIB*) for infant and toddler immunization was launched in 2014 by the Indonesian Ministry of Health. Indonesian children will be better protected from the threat of immunization-preventable diseases (*PD3I*), with the addition of *Haemophilus influenzae type b (Hib)* vaccine given together with *DPT* and *Hepatitis B* vaccines. This Indonesian-made combination tetravalent (*DPT-HB*) vaccine development vaccine is called *Pentavalent*, because it is a combination of 5 antigens, namely *DPT (Diphtheria, Pertussis and Tetanus)*, *Hepatitis B*, and *HiB*. This study aims to determine the determinants that affect the completeness of continued pentavalent immunization. This study is a quantitative study using a cross sectional approach. The population in this study were children aged 18-24 months in the work area of UPTD Puskesmas Tanjung Baru from January to March 2022 totaling 405 with a sample of 80 children aged 18-24 months. The results showed that there was a significant relationship between maternal education and the completeness of advanced pentavalent immunization with a *p-value* of 0.004, there was a significant relationship between maternal knowledge and the completeness of advanced pentavalent immunization with a *p-value* of 0.021, there was a significant relationship between maternal attitudes and the completeness of advanced pentavalent immunization with a *p-value* of 0.009 and there was a significant relationship between family support and the completeness of advanced pentavalent immunization with a *p-value* of 0.012. From the results of this study, it is hoped that health workers, especially mother and child health (KIA) program holders, can pay special attention to mothers in providing counseling on advanced pentavalent immunization.

Keywords: Determinants of Immunization, Advanced Pentavalent, Vaccine

PENDAHULUAN

Imunisasi adalah salah satu usaha yang dilakukan untuk meningkatkan kekebalan tubuh secara aktif terhadap penyakit yang dikhawatirkan. Apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut (Kementerian Kesehatan, 2017).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pada tahun 2018 ada sekitar 20 juta anak di dunia yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap, bahkan ada yang tidak mendapatkan imunisasi sama sekali. Padahal Untuk mendapatkan kekebalan komunitas (*herd Immunity*) dibutuhkan cakupan imunisasi yang tinggi (paling sedikit 95%) dan merata. Akan tetapi, saat ini masih banyak anak Indonesia yang belum mendapatkan imunisasi lengkap. Bahkan ada pula anak yang tidak pernah mendapatkan imunisasi sama sekali sejak lahir (Kementerian Kesehatan, 2019).

Pada tahun 2014 Kemenkes RI akan meluncurkan penggunaan imunisasi imunisasi *Pentavalen (DPT-HB-HIB)* untuk imunisasi bayi dan balita. Anak-anak Indonesia akan lebih terlindungi dari ancaman penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (*PD3I*), dengan ditambahkannya vaksin *Haemophilus influenzae type b (Hib)* yang diberikan bersamaan dengan vaksin *DPT* dan *Hepatitis B*. Vaksin pengembangan vaksin *tetavalen (DPT-HB)* kombinasi buatan Indonesia ini disebut *Pentavalen*, karena merupakan gabungan dari 5 *antigen*, yaitu *DPT (Difteri, Pertusis dan Tetanus)*, *Hepatitis B*, serta *HiB* (Kementerian Kesehatan, 2014).

Berdasarkan indikator program kesehatan masyarakat dalam RPJM dan Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2020–2024 untuk target imunisasi lanjutan pada baduta secara nasional yaitu sebesar 95 % bayi mendapatkan imunisasi *pentavalen* lanjutan dalam waktu satu tahun

(Kementerian Kesehatan, 2020).

Indonesia cakupan imunisasi *pentavalen* lanjutan pada baduta (bayi dibawah dua tahun) untuk tahun 2019 dengan jumlah baduta yang diberikan imunisasi berjumlah 3.416.505 orang dengan persentase sebanyak 71,98% sedangkan pada tahun 2020 jumlah *baduta* yang diberikan imunisasi berjumlah 3.571.695 orang dengan persentase 75,9%, sedangkan pada tahun 2021 jumlah baduta yang diberikan imunisasi berjumlah 1.552.810 baduta dengan persentase 67.9 % dilihat dari cakupan tersebut terdapat penurunan cakupan imunisasi lanjutan *pentavelan* pada baduta di Indonesia dan tidak tercapainya target sesuai dengan target nasional Indonesia (Kementerian Kesehatan, 2020).

Di Sumatera Selatan untuk cakupan imunisasi lanjutan *pentavalen* pada baduta tahun 2019 dengan jumlah baduta diberikan imunisasi berjumlah 147.017 dengan persentase sebesar 95,2% sedangkan pada tahun 2020 dengan jumlah baduta diberikan imunisasi berjumlah 135.292 baduta dengan persentase 81,7% sedangkan pada tahun 2021 jumlah baduta diberikan imunisasi berjumlah 126.399 baduta dengan persentase 85,01% (Kementerian Kesehatan, 2020).

Cakupan imunisasi *pentavalen* lanjutan pada baduta di kabupaten Ogan Komering Ulu yaitu pada tahun 2019 dengan jumlah baduta diberikan imunisasi berjumlah 4891 baduta dengan persentase mencapai 63,9% dan pada tahun 2020 dengan jumlah baduta diberikan imunisasi berjumlah 5761 baduta dengan persentase mencapai 71% dan pada tahun 2021 dengan jumlah baduta diberikan imunisasi berjumlah 4.868 baduta dengan persentase mencapai 63,6% dengan demikian dapat dilihat cakupan imunisasi *pentavalen* lanjutan pada baduta belum mencapai

target yang di tentukan yaitu 95 % persen dalam setahun (Dinas Kesehatan OKU, 2021).

Berdasarkan data UPTD Puskesmas Tanjung Baru menunjukkan bahwa cakupan imunisasi *pentavalen* lanjutan pada baduta yaitu pada tahun 2019 dengan jumlah baduta diberikan imunisasi berjumlah 207 baduta dengan persentase mencapai 46,0 % dan untuk tahun 2020 dengan jumlah baduta diberikan imunisasi berjumlah 350 baduta dengan persentase mencapai 74 % sedangkan pada tahun 2021 dengan jumlah baduta diberikan imunisasi berjumlah 191 baduta dengan persentase mencapai 42,4% dengan demikian dapat dilihat cakupan imunisasi lanjutan pada *baduta* terdapat capaian target nasional yang belum terpenuhi dan penuruna cakupan imunisasi (Dinas Kesehatan OKU, 2021).

Berdasarkan cakupan imunisasi *pentavalen* lanjutan *baduta* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjung Baru belum memenuhi target cakupan imunisasi, hal ini dapat dilihat dari belum meratanya *baduta* yang mendapatkan imunisasi lanjutan secara lengkap. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang determinan yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi *pentavalen* lanjutan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Baru Tahun 2022.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*.

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan maret sampai bulan juli 2022 di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Baru Ogan Komering Ulu.

Target/Subjek Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah anak berumur 18-24 bulan di wilayah kerja

UPTD Puskesmas Tanjung Baru dari bulan Januari sampai dengan bulan Maret 2022 yang berjumlah 405 anak. Teknik pengambilan sampel *dengan menggunakan accidental* sampling. Sampel penelitian yaitu sebanyak 80 anak.

Prosedur

Prosedur penelitian dilakukan dengan empat tahap. Tahap pertama, yaitu perizinan dari institusi dari tempat penelitian. Tahap kedua, yaitu pengisian *informed consent yang menyatakan bahwa* responden setuju untuk mengikuti proses penelitian. Tahap ketiga, melakukan pengumpulan data mengisi lembar observasi responden yang dipandu dengan kuesioner penelitian. Tahap keempat, melakukan pengolahan data dan analisa data.

Data, Instrumen, dan Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh langsung melalui wawancara dengan responden yang berhubungan dengan variabel penelitian dan selanjutnya akan dikategorikan sesuai dengan definisi operasional penelitian. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner.

Teknik Analisis Data

Analisa data terdiri dari dua tahap. Tahap pertama yaitu analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari setiap variabel independen yaitu pendidikan, pengetahuan, sikap ibu dan dukungan keluarga sedangkan variabel dependen yaitu kelengkapan imunisasi lanjutan *pentavalen* pada baduta (ibu yang memiliki anak usia 18-24 bulan). Tahap kedua yaitu analisis bivariat ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisa data menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan derajat kemaknaan 5% (0,05).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

ANALISA UNIVARIAT

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Kelengkapan Imunisasi *Pentavalen* Lanjutan, Pendidikan, Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga

Variabel	F	%
Kelengkapan imunisasi <i>pentavalen</i> lanjutan		
1. Tidak Diberikan	52	65,0
2. Diberikan	28	35,0
Pendidikan		
1. Rendah	42	52,5
2. Tinggi	38	47,5
Pengetahuan		
1. Kurang Baik	57	71,3
2. Baik	23	28,7
Sikap		
1. Negatif	56	70,0
2. Positif	24	30,0
Dukungan Keluarga		
1. Kurang Baik	53	66,25
2. Baik	27	33,75

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa dari 80 responden didapatkan 52 responden (65,0%) yang kelengkapan imunisasi *pentavalen* lanjutan tidak diberikan lebih besar dibandingkan dengan responden yang kelengkapan imunisasi *pentavalen* lanjutan diberikan yaitu 28 responden (35,0%).

Berdasarkan tabel 1. dapat dilihat bahwa dari 80 responden didapatkan 42 responden (52,5%) ibu yang memiliki pendidikan rendah lebih besar dibandingkan dengan responden ibu yang memiliki pendidikan tinggi yaitu 38 responden (47,5%).

Berdasarkan tabel 1. dari 80 responden terdapat 57 responden (71,3%) ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik lebih besar dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik yaitu 23 responden (28,7%).

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa dari 80 responden didapatkan 56

responden (70,0 %) ibu memiliki sikap negatif lebih besar dibandingkan dengan responden ibu yang memiliki sikap positif yaitu 24 responden (30,0%).

Berdasarkan tabel 1. dapat dilihat bahwa dari 80 responden didapatkan 53 responden (66,25%) ibu yang memiliki dukungan keluarga kurang baik lebih besar dibandingkan responden ibu yang memiliki dukungan keluarga baik yang diberikan imunisasi *pentavalen* lanjutan yaitu 27 responden (33,75%).

ANALISA BIVARIAT

Tabel 2

Hubungan Kelengkapan Imunisasi *Pentavalen* Lanjutan dengan Pendidikan, Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga

Variabel	Kelengkapan Imunisasi <i>Pentavalen</i> Lanjutan		Pv
	Tidak Diberikan	Diberikan	
Pendidikan			
1. Rendah	34 (81,0)	8 (19,0)	0,004
2. Tinggi	18 (47,4)	20 (52,6)	
Pengetahuan Ibu			
1. Kurang Baik	42 (73,7)	15 (26,3)	0,021
2. Baik	10 (43,5)	13 (56,5)	
Sikap			
1. Negatif	42 (75,0)	14 (25,0)	0,009
2. Positif	10 (41,7)	14 (58,3)	
Dukungan Keluarga			
1. Kurang Baik	40 (75,5)	13 (24,5)	0,012
2. Baik	12 (44,4)	15 (55,6)	

Berdasarkan tabel 2. dari 80 responden menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki pendidikan rendah dengan kelengkapan imunisasi *pentavalen* lanjutan tidak diberikan sebesar 34 responden dengan persentase 81,0 % lebih besar dibandingkan proporsi responden yang memiliki pendidikan tinggi dengan kelengkapan imunisasi *pentavalen* lanjutan tidak diberikan sebesar 18

responden dengan persentase 47,4 %. Hasil uji *chi-square* diperoleh *pvalue* 0,004. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi *pentavalen* lanjutan.

Berdasarkan tabel 2. dari 80 responden menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki pengetahuan kurang baik dengan kelengkapan imunisasi *pentavalen* lanjutan tidak diberikan sebesar 42 responden dengan persentase 73,7 % lebih besar dibandingkan proporsi responden yang memiliki pengetahuan baik dengan kelengkapan imunisasi *pentavalen* lanjutan tidak diberikan sebesar 10 responden dengan persentase 43,5 %. Hasil uji *chi-square* diperoleh *pvalue* 0,021. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi *pentavalen* lanjutan.

Berdasarkan tabel 2. dari 80 responden dapat dilihat bahwa proporsi responden yang memiliki sikap negatif dengan kelengkapan imunisasi *pentavalen* lanjutan tidak diberikan sebesar 42 responden dengan persentase 75,0 % lebih besar dibandingkan proporsi responden yang memiliki sikap positif dengan kelengkapan imunisasi *pentavalen* lanjutan tidak diberikan sebesar 10 responden dengan persentase 41,7 %. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh *pvalue* 0,009. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi *pentavalen* lanjutan.

Berdasarkan tabel 2. dari 80 responden dapat dilihat bahwa proporsi responden yang memiliki dukungan keluarga kurang baik dengan kelengkapan imunisasi *pentavalen* lanjutan tidak diberikan sebesar 40 responden dengan persentase 75,5 % lebih besar dibandingkan proporsi responden yang memiliki dukungan keluarga baik dengan kelengkapan imunisasi *pentavalen* lanjutan

tidak diberikan sebesar 12 responden dengan persentase 44,4 %. Hasil uji *chi-square* diperoleh *pvalue* 0,012. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi *pentavalen* lanjutan.

PEMBAHASAN

Pendidikan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi *Pentavalen* Lanjutan

Berdasarkan hasil analisis bivariat, hasil uji *chi-square* diperoleh *pvalue* 0,004. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi *pentavalen* lanjutan.

Menurut teori *Notoadmojo 2018* pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan tingkah laku seseorang atau kelompok yang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, proses, cara, perbuatan mendidik. Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah (baik formal maupun non formal), berlangsung seumur hidup (*Notoatmodjo, 2018*).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Antonia Novika Siswati pada tahun 2018 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan imunisasi *pentavalen* booster dalam pencegahan difteri di wilayah kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang. Dari hasil analisis didapatkan bahwa lebih dari sebagian responden 69% tidak mendapatkan imunisasi lanjutan *pentavalen* (Antonia Novika Siswati, Ayun Sriatmi, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian kelengkapan imunisasi *pentavalen* lanjutan yang akan meningkat sejalan dengan tingkat pendidikan ibu, berpendidikan rendah lebih sulit untuk memahami tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap dibandingkan dengan ibu yang

berpendidikan tinggi. Tingkat pendidikan ibu berperan dalam pemberian imunisasi dasar dikarenakan memiliki pengaruh terhadap status kelengkapan imunisasi dasar pada anaknya. Beberapa ibu yang mempunyai pendidikan yang tinggi tetapi status imunisasi bayinya tidak lengkap, hal ini dipengaruhi oleh banyaknya ibu-ibu balita yang bekerja di pagi hari yang tak sempat meluangkan waktu untuk datang ke posyandu dan melakukan kunjungan ulang di lain hari dan kurangnya informasi yang didapatkan.

Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Pentavalen Lanjutan

Berdasarkan hasil analisis bivariat, hasil uji *chi-square* diperoleh *pvalue* 0,021. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi *pentavalen* lanjutan.

Penelitian Sianturi (2022) juga menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi *pentavalen* di Desa Tanjung Selamat dengan *pvalue* 0,000 (Marta Imelda Br Sianturi, 2022).

Dari hasil penelitian Retnawati et al (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu terhadap status imunisasi lanjutan *pentavalen* di Desa Sidoharjo wilayah kerja Puskesmas Pringsewu tahun 2019 *p value* sebesar 0,036 (Retnawati, , Siti Rohani and Wulandari, 2021).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu mempengaruhi kelengkapan imunisasi *pentavalen* lanjutan pada baduta, dimana bayi yang mempunyai ibu dengan pengetahuan tentang imunisasi yang baik akan mempunyai kelengkapan imunisasi *pentavalen* lanjutan yang lengkap dibandingkan dengan bayi dengan ibu yang berpengetahuan kurang baik terhadap kelengkapan imunisasi *pentavalen* lanjutan. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan

masih terdapat beberapa ibu yang mempunyai pengetahuan yang baik tetapi status imunisasi bayinya tidak lengkap, kemungkinan ada beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu ibu meragukan keamanan dari vaksin dan banyak ibu yang tidak mengetahui frekuensi pemberian masing-masing imunisasi, kurangnya informasi yang di miliki ibu balita mengenai imunisasi *pentavalen* lanjutan serta jadwal pemberiannya dan kondisi pandemi Covid-19 yang membuat kekhawatiran ibu untuk membawa ke posyandu.

Sikap Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Pentavalen Lanjutan

Berdasarkan analisis bivariat, hasil uji *chi-square* diperoleh *pvalue* diketahui 0,009. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi *pentavalen* lanjutan.

Sikap merupakan faktor lain yang termasuk dalam faktor pemudah/ predisposing factor dalam mempengaruhi status kesehatan seseorang. Untuk mengkategorikan sikap tersebut (khususnya sikap terhadap pemberian imunisasi), dapat dibagi menjadi sikap positif dan sikap negatif. Data menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memberikan imunisasi lanjutan *Pentavalen* kepada anaknya memiliki sikap positif terhadap pemberian imunisasi (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian oleh Anisah Munawaroh dkk (2018) tentang beberapa faktor yang berhubungan dengan praktik imunisasi *pentavalen booster* di wilayah kerja Puskesmas Mangunsari Salatiga menunjukkan menunjukkan bahwa 81% responden memiliki sikap tidak mendukung atau negatif terhadap pemberian imunisasi lanjutan *pentavalen* dan hanya 19% yang memiliki sikap positif terhadap pemberian

imunisasi lanjutan *pentavalen* dan terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan pemberian imunisasi *pentavalen* lanjutan *pvalue* 0,006 (Anisah Munawaroh, Syamsulhuda BM, 2016).

Dari hasil penelitian Itsa *et.al* (2018), Ibu yang memberikan imunisasi lanjutan Pentavalen yang memiliki sikap positif (77,8%) lebih tinggi dibandingkan ibu yang memiliki sikap negatif terhadap imunisasi (22,2%). Sedangkan ibu yang tidak memberikan imunisasi lanjutan Pentavalen lebih cenderung memiliki sikap negatif (62,5%) dibandingkan yang memiliki sikap positif (37,5%). Hasil uji statistik diperoleh *p value* sebesar 0,007 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara sikap ibu dengan status imunisasi lanjutan Pentavalen (Ista *et al.*, 2020)

Berdasarkan hasil mayoritas ibu tidak mau mengimunitasikan bayinya secara lengkap. Mereka memiliki keyakinan bahwa imunisasi hanya membuat bayi menjadi sakit dan menilai tidak berpengaruh terhadap peningkatan kesehatan bayi. Sedangkan ibu yang memiliki sikap baik menilai bahwa manfaat imunisasi lebih banyak daripada efek samping yang ditimbulkan cenderung untuk mengimunitasikan bayi secara lengkap. Suatu bentuk respons yang baru dapat timbul dalam sikap terhadap objek yang diketahuinya dan akhirnya respons tersebut akan timbul secara lebih jauh yang berupa suatu tindakan. Beberapa ibu yang mempunyai sikap yang baik tetapi status imunisasi bayinya tidak lengkap dikarenakan faktor yang mempengaruhi yaitu faktor efek samping dari pemberian imunisasi *pentavalen* dengan timbulnya demam membuat kekhawatiran ibu untuk melakukan imunisasi *pentavalen* lanjutan dan sikap ibu yang menganggap imunisasi lanjutan tidak penting untuk diberikan

dikarenakan mereka menganggap imunisasi dasar saja sudah cukup.

Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi *Pentavalen* Lanjutan

Berdasarkan analisis bivariat, hasil uji *chi-square* diperoleh *p value* 0,012. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi *pentavalen* lanjutan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Yunizar dkk (2018) tentang perilaku ibu dalam pemberian imunisasi DPT/HB-HIB di Desa Sinabang Kecamatan Simeulue Timur. Dari hasil penelitian didapatkan 47,7% responden tidak mendapatkan dukungan keluarga yang memadai dan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi DPT/HB-HIB dengan *pvalue* 0,001 (Yunizar, Asriwati and Hadi, 2018).

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

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan masih terdapat beberapa ibu yang mempunyai dukungan keluarga yang baik tetapi status imunisasi bayinya tidak lengkap, kemungkinan ada beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu kekurangan informasi pihak keluarga mengenai imunisasi *pentavalen* lanjutan dikarenakan banyak pihak keluarga cukup dengan imunisasi dasar sudah cukup imunisasi di berikan dan di landasi juga kekhawatiran efek dari pemberian imunisasi *pentavalen* lanjutan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi *pentavalen* lanjutan *pvalue* 0,004.
2. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi *pentavalen* lanjutan *pvalue* 0,021.
3. Ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi *pentavalen* lanjutan dengan *pvalue* 0,009.
4. Ada hubungan yang bermakna hal ini antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi *pentavalen* lanjutan *pvalue* 0,012.

Saran

Diharapkan petugas kesehatan khususnya pemegang program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) berupaya melakukan modifikasi kegiatan penyuluhan yang inovatif dan kreatif dengan penggunaan media cetak seperti leaflet dan banner serta pembuatan sertifikat lulus imunisasi *pentavalen* lanjutan sebagai motivasi bagi ibu-ibu agar anaknya mau diberikan imunisasi *pentavalen* lanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisah Munawaroh, Syamsulhuda BM, B.W. (2016) 'Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Imunisasi Pentavalen Booster Di Wilayah Kerja Puskesmas Mangunsari Salatiga', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(3), pp. 949–959.
- Antonia Novika Siswati, Ayun Sriatmi, A.S. (2018) 'Hubungan Antara Karakteristik Masyarakat dengan Pemanfaatan Pelayanan Imunisasi Pentavalen Booster dalam Pencegahan Difteri di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang', 6(5), pp. 26–32.
- Arifin Zaenal (2014) *Difteri*. STIKES Dharma Karawang.
- Dinas Kesehatan OKU (2021) *Profil-Kesehatan-OKU-2021*. Baturaja Ogan Komering Ulu.
- Itsa, N.S. *et al.* (2020) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Lanjutan Pentavalen (DPT-HB-Hib) di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung Tahun 2018 Factors Related to Status of Pentavalen Advanced Immunization in The Working Area of Labuhan R', *Majority*, 9(1), pp. 1–8.
- Kementerian Kesehatan (2014) *Profil Kesehatan Indonesia 2014*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>.
- Kementerian Kesehatan (2017) *Permenkes Nomor 27 tahun 2017*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan (2019) *Profil kesehatan Indonesia 2019, Journal of Chemical Information and Modeling*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan (2020) *Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020*. Jakarta. Available at: <https://doi.org/10.1080/09505438809526230>.
- Marta Imelda Br Sianturi (2022) 'Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Lanjutan Pentavalen pada Anak Usia 18 Bulan

di Desa Tanjung Selamat', *Journal Health Of Education*, 3(1), pp. 11–19.

Notoatmodjo, S. (2012) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2018) *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. PT Asdi Mahasatya.

Retnawati, H., , Siti Rohani, S.D.N. and Wulandari, E.T.W. (2021) 'Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Lanjutan Di Desa Sidoharjo Puskesmas PRINGSEWU', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1), pp. 1–12.

Yunizar, Asriwati and Hadi, A.J. (2018) 'Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi DPT/HB-HIB Di Desa Sinabang Kecamatan Simeulue Timur', *Jurnal Kesehatan Global*, 1(2), pp. 61–69.