

Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Dpt-Hb-Hib Dan Campak Rubela Pada Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2026

Feny Triyany¹⁾; Ravika Ramlis²⁾; Hengki Tranado³⁾

^{1,2,3)}Universitas Dehasen Bengkulu

Email: ¹⁾ fenytriany982@gmail.com ; ²⁾ ravikaramlis04@gmail.com ; ³⁾ hengkitranado@unived.ac.id

ARTICLE HISTORY

Received [02 Maret 2026]

Revised [13 April 2026]

Accepted [16 April 2026]

KEYWORDS

Knowledge, Advanced Immunization Completeness, Toddlers.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license



ABSTRAK

Pada tahun 2024, cakupan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib sebesar 75,88% dan Campak/MR2 sebesar 81,62% dengan jumlah anak imunisasi lanjutan lengkap sebesar 76%. Jika dibandingkan dengan target pemerintah untuk cakupan imunisasi lanjutan baduta sebesar 100%, maka capaian tersebut masih tergolong rendah karena belum mencapai target nasional yang ditetapkan. Tujuan dari penelitian ini adalah hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dan Campak Rubela pada baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2026. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan tehnik *purposif sampling* dengan populasi 380 baduta dihitung menggunakan rumus slovin sehingga jumlah sampel dalam penelitian sebanyak 80 baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2026. Hasil analisis uji univariat hampir sebagian dari responden (45%) dengan pengetahuan cukup dan sebagian besar dari responden (63,7%) dengan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib lengkap. Hasil analisis bivariat didapatkan hasil hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dan campak rubela pada baduta dengan *p-value* 0,000. Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu berhubungan dengan kelengkapan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dan campak rubela pada baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2026. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan edukasi dan pemantauan imunisasi lanjutan agar cakupan imunisasi DPT-HB-Hib dan campak rubella pada baduta lebih optimal.

ABSTRACT

In 2024, the DPT-HB-Hib booster immunization coverage was 75.88% and the Measles/MR2 booster immunization coverage was 81.62%, with 76% of children receiving complete booster immunizations. Compared to the government's target of 100% booster immunization coverage for children under five, this achievement remains relatively low, falling short of the national target. The purpose of this study was to examine the relationship between maternal knowledge and the completeness of DPT-HB-Hib and Measles-Rubella booster immunizations among children under five in the Jembatan Kecil Community Health Center (Puskesmas) working area in Bengkulu City in 2026. The research method used was descriptive research with a cross-sectional approach. The sampling technique used purposive sampling with a population of 380 toddlers calculated using the Slovin formula, resulting in a sample size of 80 toddlers in the Jembatan Kecil Community Health Center Work Area, Bengkulu City, in 2026. Univariate analysis results showed that almost half of the respondents (45%) had sufficient knowledge, and the majority (63.7%) had completed the DPT-HB-Hib booster immunization. Bivariate analysis results showed a relationship between maternal knowledge and the completeness of the DPT-HB-Hib booster immunization and measles-rubella booster immunization in toddlers, with a *p-value* of 0.000. It can be concluded that maternal knowledge is associated with the completeness of the DPT-HB-Hib booster immunization and measles-rubella booster immunization in toddlers in the Jembatan Kecil Community Health Center Work Area, Bengkulu City, in 2026. The results of this study are expected to improve education and monitoring of booster immunizations to optimize DPT-HB-Hib and measles-rubella booster immunization coverage in toddlers.

PENDAHULUAN

Balita merupakan anak usia bawah lima tahun yang masa ini mengalami periode pertumbuhan emas. Masa ini biasa disebut dengan 1000 hari pertama kehidupan. Balita termasuk golongan yang paling rawan terhadap berbagai penyakit. Oleh karenanya, perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh pada baduta agar tidak mudah sakit salah satunya dengan memberikan imunisasi (Yusiska,2023).

Secara global pada tahun 2024, terdapat sekitar 14,3 juta anak yang tidak menerima vaksinasi sama sekali (anak tanpa dosis). Cakupan dosis ketiga vaksin difteri, tetanus, dan pertusis (DTP3) mencapai 85%, sedangkan proporsi anak yang mendapatkan dosis pertama vaksin campak sebesar 84% dan 76% anak telah menerima 2 dosis vaksin campak (*World Health Organization, 2025*).

Profil Kesehatan Indonesia (2022) menunjukkan cakupan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib sebesar 91,4% dan Campak/MR2 sebesar 98,4% (Kemenkes RI, 2022). Pada tahun 2023, cakupan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib sebesar 76,5% dan Campak/MR2 sebesar 78% dengan jumlah anak imunisasi lanjutan lengkap sebesar 61,9% (Kemenkes RI, 2023). Pada tahun 2024, cakupan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib sebesar 75,88% dan Campak/MR2 sebesar 81,62% dengan jumlah anak imunisasi lanjutan lengkap sebesar 76%. Jika dibandingkan dengan target pemerintah untuk cakupan imunisasi lanjutan baduta sebesar 100%, maka capaian tersebut masih tergolong rendah karena belum mencapai target nasional yang ditetapkan. (Kemenkes RI, 2024).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia, cakupan imunisasi lanjutan di Provinsi Bengkulu tahun 2022 menunjukkan DPT-HB-Hib sebesar 86,1% dan Campak/MR2 sebesar 90,6% (Kemenkes RI, 2022). Pada tahun 2023, DPT-HB-Hib sebesar 66,3% dan Campak/MR2 sebesar 66,3% dengan jumlah anak imunisasi lanjutan lengkap sebesar 48% (Kemenkes RI, 2023). Pada tahun 2024, DPT-HB-Hib sebesar 60,59% dan Campak/MR2 sebesar 66,19% dengan jumlah anak imunisasi lanjutan lengkap sebesar 61,36%, sementara target nasional cakupan imunisasi lanjutan yang ditetapkan pemerintah adalah 100% untuk baduta dan 80% untuk anak usia sekolah dasar (Kemenkes RI, 2024).

Penting memastikan anak menerima imunisasi yang tepat dan lengkap, kelengkapan imunisasi bertujuan untuk membentuk imunitas yang lengkap dan spesifik untuk memberikan perlindungan terhadap anak (PD3I), Anak-anak yang terlambat atau tidak sepenuhnya dan segera divaksinasi lebih rentan terjangkit berbagai penyakit. Penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi diantaranya, Difteri, Pertusis, Campak, Rubella, Hepatitis B, dan Tetanus. Komplikasi juga dapat terjadi apabila anak terkena penyakit (Damayanti, 2024).

Imunisasi lanjutan merupakan kegiatan imunisasi yang bertujuan untuk melengkapi imunisasi dasar pada bayi yang diberikan kepada anak baduta. Imunisasi lanjutan termasuk dalam imunisasi wajib yang diprogramkan pemerintah dan diberikan pada anak, bersifat rutin serta pemberiannya tidak memerlukan biaya khusus. Imunisasi lanjutan diberikan untuk mempertahankan tingkat kekebalan di atas ambang perlindungan atau untuk memperpanjang masa perlindungan. Imunisasi lanjutan sangat perlu diberikan karena bersifat booster yaitu menguatkan. Imunisasi lanjutan pada anak diantaranya adalah DPT-HB-Hib dan campak (Anita, 2021).

Imunisasi lanjutan sangatlah penting untuk meningkatkan kembali respon imun terhadap vaksin yang sudah semakin menurun seiring dengan bertambahnya usia. Jika tidak dilakukan imunisasi lanjutan, maka anak beresiko tidak terlindungi saat terkena penyakit yang seharusnya bisa dicegah, seperti wabah difteri. Jika sedang ada wabah, imunisasi ulang bisa langsung diberikan, selain melakukan imunisasi sesuai jadwal dan memberikan imunisasi lanjutan (Pratiwi, 2024).

Seiring bertambahnya usia, kekebalan terhadap vaksin dapat menurun sehingga diperlukan imunisasi lanjutan. Apabila imunisasi lanjutan tidak diberikan, anak beresiko tidak terlindungi dari penyakit yang sebenarnya dapat dicegah, seperti difteri. Pada saat terjadi wabah, imunisasi ulang dapat diberikan segera, selain tetap mengikuti jadwal imunisasi lanjutan yang telah ditetapkan. Imunisasi lanjutan yang diberikan kepada anak berusia di bawah dua tahun (18–24 bulan) meliputi DPT-HB-Hib ketiga dan imunisasi campak (Suartini, 2025).

Pencapaian cakupan imunisasi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berkaitan dengan perilaku kesehatan. Perilaku kesehatan mencakup tiga komponen utama, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, tingkat pendidikan, sikap, pendapatan, pekerjaan, serta dukungan keluarga. Faktor pemungkin mencakup keterjangkauan lokasi pelayanan imunisasi, ketersediaan sarana dan prasarana, serta ketersediaan waktu. Adapun faktor penguat terdiri atas peran kader, petugas kesehatan dan dukungan pemerintah (Fitriani, 2021).

Informasi pengetahuan dapat diperoleh secara alami maupun melalui intervensi, baik secara langsung maupun tidak langsung. Semakin baik pengetahuan seseorang tentang imunisasi maka semakin besar kemungkinan orang tersebut akan memberikan imunisasi lanjutan. Pengetahuan ibu tentang imunisasi mengakibatkan adanya keyakinan dan kesadaran akan pentingnya imunisasi lanjutan bagi anak mereka (Pratiwi, 2024).

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Wibowo (2024) tentang “Pengetahuan Ibu Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan pada Balita”. Hasil penelitian menunjukkan nilai pvalue sebesar 0,000, yang mengindikasikan adanya hubungan antara kelengkapan imunisasi lanjutan balita dengan pengetahuan ibu.

Penelitian yang dilakukan oleh Suartini (2025) tentang “Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Lanjutan Dengan Status Imunisasi Pada Anak Usia 25-30 Bulan”. Berdasarkan data hubungan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi lanjutan dengan status imunisasi pada anak usia 25-30 bulan diperoleh hasil nilai $p = 0,0001$. Yang berarti ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi lanjutan dengan status imunisasi pada anak usia 25-30 bulan.

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Kota Bengkulu anak dengan imunisasi lanjutan pada tahun 2022 DPT-HB-Hib4 sebesar 42,6% dan campak Rubela 2 sebesar 44,7%. Pada Tahun 2023 imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib4 sebesar 35,8% dan campak Rubela 2 sebesar 35,9%. Pada Tahun 2024 imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib4 sebesar 57,5% dan campak Rubela 2 sebesar 52,9%. Puskesmas dengan cakupan imunisasi DPT-HB-Hib4 terendah yang belum mencapai target nasional 100% yaitu Puskesmas Penurunan (14,1%), Puskesmas Beringin Raya (16,6%), dan Puskesmas Sukamerindu (16,8%). Sementara itu, cakupan imunisasi Campak Rubela 2 yang terendah juga masih jauh dari target nasional, yakni pada Puskesmas Sukamerindu (9,6%), Puskesmas Kuala Lempuing (12,7%), dan Puskesmas Beringin Raya (13,7%).

Cakupan imunisasi lanjutan di Puskesmas Jembatan Kecil tahun 2023 DPT-HB-Hib4 sebesar 84,7% dan campak Rubela 2 sebesar 84,7%. Tahun 2024 DPT-HB-Hib4 sebesar 89,9% dan campak Rubela 2 sebesar 89,9%. Tahun 2025 selama bulan Januari-Agustus DPT-HB-Hib4 sebesar 51,6%% dan campak Rubela 2 sebesar 51,6%.

LANDASAN TEORI

Konsep Baduta

Baduta adalah bawah dua tahun. Istilah yang digunakan untuk anak yang berusia 0-24 bulan (BKKBN, 2023). Baduta merupakan individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentan usia tertentu yaitu golongan baduta 0-24 bulan (Hariani, 2023).

Pada masa kehidupan awal umur 0-2 tahun menjadi masa yang paling rawan, karena terjadinya gangguan dalam masa tersebut akan menimbulkan efek yang menetap. Pada periode 2 tahun pertama setelah kelahiran ini terjadi perkembangan saraf otak yang cepat, terutama mielinisasi dengan kecepatan pertumbuhan yang mencapai puncak dalam 2 kali periode (Effrizal, 2021).

Konsep Imunisasi

Imunisasi adalah suatu proses yang bertujuan untuk mengembangkan kekebalan tubuh terhadap serangan mikroorganisme seperti bakteri dan virus yang bisa menyebabkan infeksi. Hal ini dilakukan sebelum mikroorganisme tersebut bisa menyerang tubuh kita. Dengan melakukan imunisasi, maka tubuh kita akan memiliki perlindungan terhadap infeksi yang mungkin terjadi, serta membantu mencegah penyebaran penyakit tersebut kepada orang lain. Cara kerja imunisasi melibatkan pemberian vaksin yang mengandung bahan-bahan mirip dengan virus atau bakteri penyebab penyakit, namun telah dilemahkan atau diubah sedemikian rupa sehingga tidak menyebabkan penyakit (Tribakti, 2023).

Imunisasi adalah menyuntikkan virus yang telah dilemahkan ke tubuh bayi agar tubuh anak menyesuaikan dan membentuk antibodi alami untuk menyerang balik virus tersebut. Sehingga ketika si anak dewasa dan terpapar virus sejenis, tubuhnya telah memiliki sistem pertahanan yang memadai (Kemenkes, 2022).

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada balita dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat antibody untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Proses pembentukan antibodi untuk melawan antigen secara alamiah disebut imunisasi alamiah, sedangkan program imunisasi melalui pemberian vaksin adalah upaya stimulasi terhadap sistem kekebalan tubuh untuk menghasilkan antibodi dalam upaya melawan penyakit dengan melumpuhkan antigen yang telah dilemahkan yang berasal dari vaksin. Sedangkan yang dimaksud vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat antibody yang dimasukkan kedalam tubuh melalui suntikan seperti vaksin BCG, Hepatitis, DPT, Campak, dan melalui mulut seperti Polio (Darmin, 2023).

Imunisasi Lanjutan

Imunisasi lanjutan merupakan ulangan dari imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan memperpanjang masa perlindungan anak yang sudah mendapatkan imunisasi dasar. Imunisasi ini diberikan pada anak usia bawah dua tahun (baduta) (Yusiska, 2024). Imunisasi lanjutan (booster) berarti pemberian kekebalan setelah imunisasi dasar. Booster penting untuk meningkatkan kembali respon imun terhadap vaksin yang sudah semakin menurun seiring dengan bertambahnya usia (Septiyana, 2023).

Imunisasi lanjutan adalah imunisasi pengulangan (booster) dari imunisasi dasar bertujuan menjaga tingkat kekebalan anak yang divaksinasi serta memperpanjang masa perlindungan, mengurangi angka kesakitan dan kematian dari risiko penyakit menular serta membantu menghambat penyebaran penyakit di masyarakat. Imunisasi lanjutan pada balita dibawah usia dua tahun merupakan bagian dari program imunisasi rutin berupa pemberian 1 dosis DPT-HB-Hib 4 dan 1 dosis campak/MR 2 pada anak usia 18-24 bulan (Aliffah, 2025).

Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo dalam Masturoh, 2018).

METODE PENELITIAN

Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisa data yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel.

Dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi variabel independen (pengetahuan) dengan variabel dependen (kelengkapan imunisasi lanjutan) sehingga dapat diketahui variasi dari masing-masing variabel. Dengan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

P = Proporsi

F = Frekuensi

N = Jumlah seluruh sampel

Dari rumus nilai diatas nilai proporsi yang didapat dalam bentuk presentase dapat diinterpretasikan dengan menggunakan data:

0%	: Tidak satupun dari responden
1%-25%	: Sebagian kecil dari responden
26%-49%	: Hampir sebagian dari responden
50%	: Setengah dari responden
51%-75%	: Sebagian besar dari responden
76%-99%	: Hampir Seluruh responen
100%	: Seluruh responden

Analisis Bivariat

Analisa ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (pengetahuan) dengan variabel dependen (kelengkapan imunisasi lanjutan) yang menggunakan jenis data kategori sehingga uji analisis yang digunakan yaitu uji *chi-square*.

Untuk melihat perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan atau nilai P dengan α (0,05), dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Jika : $P \leq 0,05$, maka H_0 ditolak/terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2026.
2. Jika : $P > 0,05$, maka H_0 diterima/tidak terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2026.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan untuk mendapatkan distribusi frekuensi pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dan campak rubela pada baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2026.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2026

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	15	18,8
2	Cukup	36	45
3	Baik	29	36,3
	Jumlah	80	100

Dari tabel 1 menunjukkan bahwa dari 80 responden terdapat hampir sebagian dari responden (45%) dengan pengetahuan cukup pada ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2026.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Imunisasi Lanjutan DPT-HB-Hib dan Campak Rubela pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2026

No	Kelengkapan Imunisasi Lanjutan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Lengkap	29	36,3
2	Lengkap	51	63,7
	Jumlah	80	100

Dari tabel 2 menunjukkan bahwa dari 80 responden terdapat sebagian besar dari responden (63,7%) imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dan campak rubela pada baduta lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2026.

Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dan campak rubela pada baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2026.

Tabel 3 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan DPT-HB-Hib dan Campak Rubela pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2026

Pengetahuan Ibu	Kelengkapan Imunisasi Lanjutan				Total		P-Value
	Tidak Lengkap		Lengkap		N	%	
	N	%	N	%	N	%	
Kurang	11	73,3	4	26,7	15	100	0,000
Cukup	15	41,7	21	58,3	36	100	
Baik	3	10,3	26	89,7	29	100	
Total	29	36,3	51	63,7	80	100	

Tabel 3 tentang hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dan campak rubela pada baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2026 menunjukkan dari 15 responden dengan pengetahuan kurang terdapat 11 responden dengan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib tidak lengkap dan 4 responden lengkap. Dari 36 responden dengan pengetahuan cukup terdapat 15 responden dengan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib tidak lengkap dan 21 responden lengkap. Dari 29 responden dengan pengetahuan baik terdapat 3 responden dengan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib tidak lengkap dan 26 responden lengkap.

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dan campak rubela pada baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2026 digunakan uji *Chi-Square*. Dengan nilai $(p)=0,000$. Karena nilai $p<0,05$ berarti ada hubungan yang signifikan, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya ada hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dan campak rubela pada baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2026.

Pembahasan

Gambaran Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2026

Penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2026 menunjukkan bahwa dari 80 responden terdapat hampir sebagian dari responden (45%) dengan pengetahuan cukup, hampir sebagian responden (36,3%) dengan pengetahuan baik dan sebagian kecil responden (18,8%) dengan pengetahuan kurang.

Dalam penelitian ini terdapat 15 responden dengan pengetahuan kurang hal ini dipengaruhi oleh keterbatasan akses informasi kesehatan, rendahnya paparan edukasi dari tenaga kesehatan, tingkat pendidikan yang lebih rendah, serta kurangnya keaktifan mengikuti kegiatan posyandu atau penyuluhan imunisasi. Jika dilihat dari kuesioner responden tidak mengetahui manfaat imunisasi lanjutan, penyakit

yang dapat dicegah oleh imunisasi lanjutan DPT-Hb-Hib dan campak rubela dan syarat pemberian imunisasi lanjutan.

Pada 36 responden pengetahuan cukup kemungkinan dipengaruhi oleh adanya informasi dasar yang diperoleh dari tenaga kesehatan, kader posyandu, atau media, namun pemahaman belum mendalam karena edukasi yang diterima tidak berkelanjutan atau kurang lengkap. Jika dilihat dari kuesioner responden sudah cukup mengetahui tentang jenis imunisasi lanjutan, jadwal pemberian imunisasi lanjutan dan manfaat pemberian imunisasi lanjutan.

Terdapat 29 responden pengetahuan baik pada responden diduga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang lebih tinggi, akses informasi yang baik, pengalaman sebelumnya dalam imunisasi anak, serta keaktifan mengikuti penyuluhan dan layanan kesehatan. Jika dilihat dari kuesioner responden sudah mengetahui tentang pengertian imunisasi lanjutan, jadwal dan tujuan pemberian imunisasi lanjutan.

Informasi pengetahuan dapat diperoleh secara alami maupun melalui intervensi, baik secara langsung maupun tidak langsung. Semakin baik pengetahuan seseorang tentang imunisasi maka semakin besar kemungkinan orang tersebut akan memberikan imunisasi lanjutan. Pengetahuan ibu tentang imunisasi mengakibatkan adanya keyakinan dan kesadaran akan pentingnya imunisasi lanjutan bagi anak mereka (Pratiwi, 2024).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Septiningsih (2024) tentang “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Lanjutan DPT-HB-Hib dan Campak Rubella Pada Anak Baduta di Puskesmas Angsau Kabupaten Tanah Laut”. Hasil analisis menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada tingkat pengetahuan sedang, yaitu sebanyak 50 responden (58,8%).

Peneliti berasumsi bahwa tingkat pengetahuan responden dipengaruhi oleh faktor pendidikan, akses terhadap informasi kesehatan, pengalaman sebelumnya dalam pelayanan imunisasi, paparan penyuluhan dari tenaga kesehatan atau kader, serta keaktifan responden dalam mengikuti kegiatan posyandu.

Gambaran Kelengkapan Imunisasi Lanjutan DPT-HB-Hib dan Campak Rubela pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2026

Penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2026 menunjukkan bahwa dari 80 responden terdapat sebagian besar dari responden (63,7%) imunisasi lanjutan lengkap dan hampir sebagian responden (36,3%) dengan imunisasi lanjutan tidak lengkap.

Ketidaklengkapan imunisasi lanjutan pada 29 responden dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan orang tua, keterbatasan waktu, jarak atau akses ke fasilitas kesehatan, lupa jadwal imunisasi, serta adanya kekhawatiran terhadap efek samping imunisasi. Dalam penelitian ini terdapat beberapa responden dengan tingkat pendidikan tinggi, namun imunisasi lanjutan anak tidak lengkap. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu tidak secara langsung menentukan kelengkapan imunisasi lanjutan.

Kelengkapan imunisasi lanjutan pada 51 responden dipengaruhi oleh pengetahuan orang tua yang baik, kesadaran akan manfaat imunisasi, dukungan keluarga, kemudahan akses ke layanan kesehatan, serta peran aktif tenaga kesehatan dan kader dalam mengingatkan jadwal imunisasi.

Imunisasi lanjutan sangatlah penting untuk meningkatkan kembali respon imun terhadap vaksin yang sudah semakin menurun seiring dengan bertambahnya usia. Jika tidak dilakukan imunisasi lanjutan, maka anak beresiko tidak terlindungi saat terkena penyakit yang seharusnya bisa dicegah, seperti wabah difteri. Jika sedang ada wabah, imunisasi ulang bisa langsung diberikan, selain melakukan imunisasi sesuai jadwal dan memberikan imunisasi lanjutan (Pratiwi, 2024).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2024) tentang “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi Lanjutan Pada Balita di Posyandu “S” Desa Bojong Indah, Parung, Kab. Bogor”. Hasil penelitian diperoleh 57,5% ibu yang memberikan imunisasi lanjutan dan 42,5% ibu tidak memberikan imunisasi lanjutan.

Peneliti berasumsi bahwa kelengkapan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dan campak rubella pada baduta dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti akses dan ketersediaan layanan kesehatan, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan dan kader, kepatuhan terhadap jadwal imunisasi, serta kondisi sosial dan lingkungan responden.

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan DPT-HB-Hib dan Campak Rubela pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2026

Penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu hasil penelitian menunjukkan dari 15 responden dengan pengetahuan kurang terdapat 11 responden dengan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib tidak lengkap dan 4 responden lengkap. Dari 36 responden dengan pengetahuan cukup terdapat 15 responden dengan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib tidak lengkap dan 21

responden lengkap. Dari 29 responden dengan pengetahuan baik terdapat 3 responden dengan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib tidak lengkap dan 26 responden lengkap.

Terdapat 4 responden pengetahuan kurang dengan imunisasi lanjutan lengkap, kondisi ini dipengaruhi oleh faktor di luar pengetahuan, seperti kepatuhan mengikuti anjuran tenaga kesehatan, adanya program imunisasi rutin di posyandu, dukungan keluarga, serta kemudahan akses layanan sehingga imunisasi tetap lengkap meskipun pengetahuan responden terbatas. 15 responden pengetahuan cukup dengan imunisasi lanjutan tidak lengkap, meskipun responden memiliki pemahaman dasar tentang imunisasi, terdapat hambatan lain seperti keterbatasan waktu, lupa jadwal, jarak ke fasilitas kesehatan, atau kondisi anak saat jadwal imunisasi sehingga imunisasi lanjutan belum lengkap. 3 responden pengetahuan baik dengan imunisasi lanjutan tidak lengkap kondisi ini dipengaruhi oleh faktor diluar pengetahuan seperti kesibukan orang tua, kekhawatiran terhadap efek samping imunisasi, pengalaman kurang menyenangkan sebelumnya, atau kendala akses layanan kesehatan yang menyebabkan imunisasi lanjutan tidak diberikan secara lengkap.

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dan campak rubela pada baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2026 digunakan uji *Chi-Square*. Dengan nilai $(p)=0,000$. Karena nilai $p<0,05$ berarti ada hubungan yang signifikan, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya ada hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dan campak rubela pada baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2026.

Pengetahuan yang baik menjadi acuan seseorang untuk dapat merubah sikap dan tindakannya dari arah negatif kearah positif. Jadi apabila semakin rendah pengetahuan ibu tentang imunisasi lanjutan pada balita, maka hal ini akan menjadi faktor pendorong untuk ibu tidak membawa balitanya untuk diberikan imunisasi lanjutan, begitu pula sebaliknya semakin tinggi pengetahuan ibu tentang imunisasi lanjutan, maka ibu akan membawa anaknya untuk mendapatkan imunisasi lanjutan secara lengkap. Pengetahuan ibu akan mempengaruhi kesadaran seseorang untuk membawa bayinya imunisasi. Ibu yang tidak bersedia mengimunitasikan bayinya dapat disebabkan karena belum memahami secara benar dan mendalam mengenai imunisasi. Sehingga diperlukan pengetahuan yang baik agar ibu dapat menyadari tentang pentingnya manfaat imunisasi dan ibu dapat membawa anaknya untuk diberikan imunisasi sesuai dengan jadwal. Semakin baik pengetahuan ibu tentang imunisasi, maka ibu lebih cenderung tepat waktu dalam mengimunitasikan anaknya (Yusiska, 2021).

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Nurmalina (2025) tentang "Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Lanjutan dengan Pemberian Imunisasi Lanjutan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang". Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi lanjutan dengan pemberian imunisasi lanjutan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang dengan nilai $p=0,003$.

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan orang tua berperan dalam menentukan perilaku pemberian imunisasi lanjutan pada baduta. Pengetahuan yang rendah dapat menyebabkan orang tua kurang memahami manfaat dan jadwal imunisasi, sedangkan pengetahuan yang cukup menunjukkan sudah ada pemahaman dasar namun belum selalu diikuti dengan tindakan yang konsisten. Pengetahuan yang baik umumnya mendorong orang tua untuk melengkapi imunisasi anak, meskipun dalam kondisi tertentu pengetahuan tersebut belum sepenuhnya diwujudkan dalam praktik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Hampir sebagian dari responden (45%) dengan pengetahuan cukup di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2026.
2. Sebagian besar dari responden (63,7%) dengan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dan campak rubela lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2026.
3. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dan campak rubela pada baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2026 (p -value 0,000).

Saran

1. Teoritis
Hasil penelitian ini secara teoritis memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang pendidikan dan kesehatan anak, khususnya terkait hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dan campak rubela pada baduta.

2. Praktis

- a) Bagi Tempat Penelitian
Hasil penelitian diharapkan Puskesmas dapat meningkatkan edukasi dan pemantauan imunisasi lanjutan agar cakupan imunisasi DPT-HB-Hib dan campak rubella pada baduta lebih optimal.
- b) Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Dehasen
Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan ajar dan referensi untuk mahasiswa guna menambah wawasan mengenai hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dan campak rubella pada baduta.
- c) Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan dapat memperluas variabel penelitian dengan menambahkan faktor yang terkait dengan kelengkapan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dan campak rubella pada baduta
- d) Bagi Responden
Responden diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mengenai pentingnya imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dan campak rubella bagi kesehatan dan perlindungan jangka panjang anak dengan aktif mencari informasi dari tenaga kesehatan serta memanfaatkan layanan imunisasi yang tersedia di Puskesmas atau posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Aliffah. (2025). Faktor Penentu Cakupan Imunisasi Lanjutan pada Anak Usia 18-24 Bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia (The Indonesian Journal of Public Health)* <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi>, jkmi@unimus.ac.id Volume 20, Nomor 1
- Anita. (2021). Penyuluhan tentang Pemberian Imunisasi Lanjutan Pentavalen Pada Ibu yang Memiliki Anak Usia 18 Bulan di Desa Tembung Deli Serdang. *AHMAR METAKARYA: JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT* Available online at: <http://journal.ahmareduc.or.id/index.php/AMJPM> Vol.1, No.1
- Asyikin, A., Tanri, A., Nurisyah, & Wibowo. 2019. Studi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Obat Influenza Secara Swamedikasi di Desa Waepute Kecamatan Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah Provinsi Sulawesi Barat. *Media Farmasi*, 1(1).
- BKKBN. (2023). *Panduan Pendamping Keluarga dengan Anak Usia 0-23 bulan*. Jakarta: BKKBN
- Damayanti. (2024). Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi Lanjutan pada Bayi Usia 18–24 Bulan di Puskesmas Cempaka Putih dan Tinjauannya Menurut Pandangan Islam. *Junior Medical Journal*, Volume 2, No. 5
- Effrizal. (2021). Analisis Status Gizi Baduta (0-2 tahun) Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Berdasarkan e-PPGBM. *Jurnal Kesehatan* 14 (1)
- Fatahillah. 2022. Hubungan Imunisasi BCG dengan Tuberkulosis Paru pada Anak Balita di RSUD Dr Moewardi. *Plexus Medical Journal*, Vol 1 (1).
- Fitriani. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Lanjutan Campak Rubella Pada Balita Usia 18 Bulan Sampai 2 Tahun. *AHMAR METASTASIS HEALTH JOURNAL* Available online at: <http://journal.ahmareduc.or.id/index.php/AMHJ> Vol. 1. No. 1.
- Gannika. (2023). Hubungan Status Gizi Dengan Tumbuh Kembang Pada Anak Usia 1-5 Tahun : Literature Review. *Jurnal Ners* Volume 7 Nomor 1
- Hariani. (2023). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Jorong. *Jurnal ASSYIFA*, Vol 1 No 1.
- Kemendes RI. (2020). *Buku Panduan Efektifitas Tehnik Relaksasi Nafas Dalam dan Terapi Musik terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan*. Kemendes RI
- Kemendes RI. (2020). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. Kemendes RI

Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Kemenkes RI

Kemenkes RI. (2022). <https://ayosehat.kemkes.go.id/sudah-lengkap-ini-daftar-imunisasi-untuk-bayi-baru-lahir>

Kemenkes RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Kemenkes RI

Kemenkes RI. (2024). Bayi dan Balita. <https://ayosehat.kemkes.go.id/kategori-usia/bayi-dan-balita#:~:text=Bayi%20dan%20Balita%20%3C%205%20Tahun,-Skrining%20Bayi%20Baru&text=Masa%20Bayi%20Balita%20adalah%20masa,balita%20usia%2012%20%2D%2059%20bulan>

Kemenkes Ditjen P2P. 2024. *Cari Tahu Soal Polio*. [Cari Tahu soal Polio – Ditjen P2P \(kemkes.go.id\)](#)

Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2024*. Kemenkes RI

Listiana. (2019). Gambaran Penggunaan Obat pada Hepatitis A Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri Periode Januari 2017 – Juni 2019. *Journal of Pharmacy* Vol. 9 No. 1: 7

Masturoh. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.

Ningrum. (2023). Penerapan Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Tentang Pengetahuan Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Di Wilayah Kerja Puskesmas Metro Pusat. *Jurnal Cendikia Muda* Volume 3, Nomor 3

Nofriansyah. (2020). Sistem Pakar Untuk Mendiagnosa Penyakit Pertussis (Batuk Rejan) Dengan Menggunakan Metode Teorema Bayes. *J-SISKO TECH Jurnal Teknologi Sistem Informasi dan Sistem Komputer TGD P*:ISSN : 2621-8976 E-ISSN : 2615-5133 v 41 Vol.3, No.1.

Notoatmodjo, Soekidjo. (2019). *Konsep Pengetahuan, Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta, EGC

Nurhasanah. (2024). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkalan Kabupaten Karawang. *Stikes Mitra Ria Husada Jakarta*

Nurmalina. (2025). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Lanjutan Dengan Pemberian Imunisasi Lanjutan. *Indonesian Journal of Science* E-ISSN 3062-8784

Pratiwi. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Pemberian imunisasi Lanjutan Pada Balita Di Posyandu “S” Desabojongindah, Parung, Kab. Bogor. *JIDAN Jurnal Ilmiah Bidan* Vol. 8; Nomor: 1;

Ranuh, 2020. *Buku Imunisasi di Indonesia*. Jakarta: Satgas Imunisasi Ikatan Dokter Anak Indonesia.

Rufaindah. 2022. *Tatalaksana Bayi Baru Lahir*. CV. Media Sains Indonesia.

Safitri. (2021). Pemberian Edukasi Pada Ibu Balita Tentang Imunisasi Campak Lanjutan Di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (Kesehatan)* Vol. 3 No. 2

Sampelang. (2021). Difteri pada Anak. Vol. 3 | No. 2 | Juni 2021 | *Jurnal Medical Profession (MedPro)*.

Septiyana. (2023). Peningkatan Pengetahuan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Lanjutan. *Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat ALIFA* Volume 3 Tahun 2023 Juni 2023: 15-19

Soetjningsih. (2019). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.

Suartini. (2025). Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Lanjutan Dengan Status Imunisasi Pada Anak Usia 25-30 Bulan. *Journal of Innovation Research and Knowledge* Vol.4, No.12

Syapitri. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ahlimedia Press

Tribakti, (2023). *Vaksin dan Imunisasi*. PT Globak Eksekutif Teknologi

- Wibowo. (2024). Pengetahuan Ibu Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Pada Balita. JKIFN, 4 (2)ISSN 2809-4549
- World Health Organization. (2025). Immunization Coverage. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
- Yulizawati (2022). *Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi dan Balita*. Indomedia Pustaka
- Yusika. (2023). Faktor Faktor Yang1berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Lanjutan Pada Anak1bawah Dua Tahun (Baduta). Jurnal Penelitian Perawat Profesional Volume 5 Nomor 4