

## HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK MASYARAKAT DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN IMUNISASI PENTAVALEN BOOSTER DALAM PENCEGAHAN DIFTERI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HALMAHERA KOTA SEMARANG

**Antonia Novika Siswati, Ayun Sriatmi, Antono Suryoputro**

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Diponegoro

Email : [antonia.novika39@gmail.com](mailto:antonia.novika39@gmail.com)

### **Abstract :**

*The Ministry of Health determined Indonesia with diphtheria Extraordinary Event status (KLB) at November 2017. Of the 20 provinces, Central Java entered the top of 11 provinces with diphtheria extraordinary event status. There were 2 cases of diphtheria in Semarang City at 2017. Pentavalent booster immunization is a vaccine to prevent diphtheria. From the 4 puskesmas that have diphtheria cases in 2016-2017, Halmahera's puskesmas has the lowest coverage in achieving pentavalent booster immunization. This research aims to find the relation between community characteristics with the utilization services of pentavalent booster immunization in diphtheria prevention at the working area of Halmahera's puskesmas in Semarang City. This research uses a quantitative method with a cross sectional study approach. The population were all mothers who had children aged 3 - 5 years in July 2018 and the sample were 100 mothers that chosen by random sampling technique namely cluster sampling. Data analysis using univariate and bivariate analysis with Chi-Square test. The results showed that the utilization services of pentavalent booster immunization at the working area of Halmahera's puskesmas was still low (31%). The result of bivariate analysis using Chi-Square test shows that the characteristics were not related with the utilization services of pentavalent booster immunization. Suggestions for puskesmas are increasing the promotion of pentavalent booster immunization by providing counseling and personal selling with health cadres in the region.*

Keywords : Imunisasi, Pemanfaatan Pelayanan, *Pentavalent Booster*

### **PENDAHULUAN**

Difteri merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae* yang dapat dicegah melalui imunisasi DPT-HB-HiB. Penularan terjadi melalui droplet dari batuk, bersin, muntah, peralatan makanan, atau bersentuhan langsung dengan lesi kulit penderita. Penyakit ini harus segera diobati, karena seseorang yang terjangkit bakteri tersebut akan kehilangan kekebalan tubuhnya dan

memiliki angka kematian berkisar antara 50%, sedangkan penderita yang menjalani pengobatan angka kematiannya akan menurun menjadi 10%.<sup>1</sup>

Kasus difteri masih menjadi masalah besar di wilayah South-East Asia Region (SEARO). Indonesia menempati urutan kedua setelah India dengan insiden difteri terbanyak dibandingkan negara SEARO yang lain dengan jumlah 806 kasus.<sup>2</sup> Kasus difteri kembali mengalami peningkatan di Indonesia

pada tahun 2015 yaitu sebanyak 502 kasus dan sedikit menurun pada tahun 2016 yaitu sebanyak 340 kasus. Kasus difteri terbanyak menyerang pada usia 5-9 tahun.<sup>3</sup>

Data Kementerian Kesehatan melaporkan adanya kasus difteri di 95 kabupaten dan kota dalam 20 provinsi sampai bulan November 2017. Dari 20 provinsi tersebut, Jawa Tengah masuk ke dalam 11 besar provinsi dengan kasus difteri teratas. Dari laporan tersebut, maka pada akhir tahun 2017, Kementerian Kesehatan menetapkan Indonesia dengan status KLB difteri.<sup>4,5</sup>

Pada tahun 2015 jumlah kasus difteri di Jawa Tengah berjumlah 18 kasus, dan pada tahun 2016 – 2017 turun menjadi 8 dan 3 kasus.<sup>3</sup> Sedangkan berdasarkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, jumlah kasus difteri di Kota Semarang dari tahun 2016 – 2017 berturut-turut berjumlah 2 kasus. Penurunan jumlah kasus difteri ini tidak semata-mata terselesaikannya masalah mengenai penyakit difteri, karena munculnya satu kasus difteri walaupun masih berstatus *suspect*, sudah dianggap menjadi KLB karena penyebaran dan penularannya yang begitu cepat.<sup>6</sup>

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, terdapat kesenjangan antara pencapaian imunisasi pentavalen dasar dengan imunisasi pentavalen *booster* karena cakupan imunisasi pentavalen *booster* yang tergolong rendah. Dari tahun 2016 cakupan imunisasi pentavalen *booster* atau DPT-HB-HiB 4 sebesar 28,5% dan tahun 2017 sebesar 21,6%, sedangkan target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang adalah 65%.<sup>6</sup>

Dari hasil survey 4 puskesmas yang memiliki kasus difteri pada tahun 2016 – 2017 didapatkan hasil

bahwa cakupan imunisasi pentavalen *booster* di 4 puskesmas tersebut masih tergolong rendah. Pada 4 puskesmas tersebut cakupan imunisasi lanjutan DPT – HB – Hib 4 selama dua tahun terakhir yaitu pada tahun 2016 sebesar 27,2% ; 44,4%; 41,6%; dan 35,1% sedangkan pada tahun 2017 sebesar 22,6% ; 28,7% ; 53,3%; dan 78,0%. Dari 4 puskesmas tersebut terdapat satu puskesmas yang memiliki cakupan imunisasi pentavalen *booster* terendah yaitu Puskesmas Halmahera. Puskesmas Halmahera sendiri memiliki trend cakupan imunisasi pentavalen *booster* yang menurun dari tahun 2015 – 2017 yaitu sebesar 47,75% ; 27,2 % ; dan 22,6%. Hal ini menunjukkan bahwa selama tahun 2015-2017 Puskesmas Halmahera belum mampu mencapai target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang yaitu sebesar 65%.

Berdasarkan teori *Health Services Utilization*, beberapa faktor yang dapat menentukan pemanfaatan pelayanan dari suatu keluarga adalah karakteristik dari keluarga tersebut seperti usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan tingkat pendapatan. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin mengetahui “Apakah karakteristik masyarakat berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan imunisasi *pentavalen booster* untuk mencegah penyakit difteri di wilayah kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang?”.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* atau dilakukan satu waktu menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah

ibu yang memiliki anak usia 3-5 tahun, dan sampel yang diambil sebesar 100 sampel. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *cluster sampling* yang termasuk ke dalam *random sampling*. Pengambilan sample dilakukan dengan mempertimbangkan masing – masing elemen *cluster* sehingga peluang setiap *cluster* akan menyesuaikan.<sup>7</sup>

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan mendatangi responden yang telah terpilih dalam *cluster sampling*. Variabel bebas penelitian ini adalah usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan tingkat pendapatan. Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji *Chi-Square*.

## HASIL

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	Frekuensi	%
Dewasa muda (18-30)	40	40.0
Dewasa lanjut (31-50)	60	60.0
Rendah (tidak sekolah - SD)	4	4.0
Menengah (SMP-SMA)	82	82.0
Tinggi (Perguruan Tinggi)	14	14.0
Tidak bekerja	45	45.0
Petani/buruh	2	2.0
Karyawan swasta	14	14.0
PNS/TNI/POLRI	6	6.0
Pedagang/wiraswasta	31	31.0
Lainnya	2	2.0
≤ UMR	42	42.0
> UMR	58	58.0

Berdasarkan penelitian, sebagian besar responden masuk dalam kategori usia dewasa lanjut (31-50) tahun yaitu 60%. Distribusi frekuensi tingkat pendidikan didominasi oleh kelompok responden dengan tingkat pendidikan menengah (SMP-SMA) sebesar 82%. Proporsi

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Pemanfaatan Pelayanan Imunisasi Pentavalen Booster

Status Imunisasi DPT-HB-Hib 4	Frekuensi	%
Sudah Imunisasi	31	31.0
Belum Imunisasi	69	69.0
Jumlah	100	100.0

Berdasarkan penelitian, pemanfaatan pelayanan imunisasi *pentavalen booster* oleh masyarakat masih rendah karena dari 100 anak berusia 3 -5 tahun, hanya 31 anak (31%) yang telah mendapatkan imunisasi *pentavalen booster*. Sebanyak 69 anak (69%) belum mendapatkan imunisasi *pentavalen booster*.

terbesar dalam status pekerjaan adalah ibu tidak bekerja sebesar 45% dan presentase terendah yaitu petani/buruh dan jenis pekerjaan lain (BUMN) dengan presentase yang sama masing – masing 2 responden (2%). Sedangkan tingkat pendapatan responden dengan kategori >UMR sebesar 58%.

Tabel 3. Hubungan Variabel Bebas dengan Pemanfaatan Pelayanan Imunisasi

Variabel	Pemanfaatan Pelayanan				Jumlah		P value	Keterangan
	Belum		Sudah		n	%		
	n	%	n	%				
<b>Usia</b>								
Dewasa muda	29	72.5	11	27.5	40	100.0	0.691	Tidak berhubungan
Dewasa lanjut	40	66.7	20	33.3	60	100.0		
<b>Tingkat Pendidikan</b>								
Rendah	2	50.0	2	50.0	4	100.0	0.359	Tidak berhubungan
Menengah	59	71.9	23	28.1	82	100.0		
Tinggi	8	57.1	6	42.9	14			
<b>Status Pekerjaan</b>								
Bekerja	42	76.4	13	23.6	55	100.0	0.123	Tidak berhubungan
Tidak bekerja	27	60.0	18	40.0	45	100.0		
<b>Tingkat Pendapatan</b>								
≤ UMR	28	66.7	14	33.3	42	100.0	0.833	Tidak berhubungan
> UMR	41	70.7	17	29.3	58	100.0		

Berdasarkan hasil uji bivariat menggunakan *Chi-square* dapat diketahui bahwa variabel bebas yaitu karakteristik dari masyarakat tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan imunisasi *pentavalen booster* di puskesmas.

## PEMBAHASAN

1. Hubungan antara usia dengan pemanfaatan pelayanan imunisasi *pentavalen booster*

Menurut Notoatmodjo, semakin bertambahnya usia seseorang maka akan semakin bertambah pula daya tangkap orang tersebut. Seseorang yang telah memasuki usia dewasa akan memiliki kesadaran yang tinggi untuk mencari pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.<sup>8</sup>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki usia dengan kategori dewasa lanjut (31-50 tahun) sebesar 60%. Pada kelompok yang belum melakukan imunisasi lebih banyak pada kategori usia dewasa muda yaitu 72.5%, sedangkan pada kelompok yang sudah melakukan imunisasi lebih banyak pada kategori usia dewasa lanjut. Hasil analisis secara statistik menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $p =$

0.691 sehingga dapat diketahui bahwa dalam penelitian ini tidak terdapat hubungan antara usia dengan pemanfaatan pelayanan imunisasi *pentavalen booster*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Abdillah dan Ramdan pada tahun 2009 bahwa kelompok usia yang lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah kelompok usia lebih dari 30 tahun. Hal ini disebabkan karena pada kelompok usia kurang dari 30 tahun cenderung banyak menuntut pelayanan kesehatan dan mengkritik serta memiliki harapan yang tinggi terhadap pelayanan kesehatan.<sup>9</sup>

2. Hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan imunisasi *pentavalen booster*

Menurut Andersen, pendidikan masuk ke dalam faktor predisposisi yang mempengaruhi seseorang untuk

mengakses pelayanan kesehatan. Pendidikan sangat penting dalam berperan membentuk suatu wawasan untuk bersikap yang selanjutnya akan diikuti tindakan dalam memilih suatu pelayanan kesehatan.<sup>10</sup>

Hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $p = 0.359$  yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pemanfaatan pelayanan imunisasi *pentavalen booster*. Kelompok yang belum melakukan imunisasi tertinggi pada kategori pendidikan menengah yaitu 71.9% dan kelompok yang sudah melakukan imunisasi tertinggi pada kategori pendidikan rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Christine pada tahun 2014 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta Jamkesmas. Sifat pendidikan hakikatnya adalah menunjang kemampuan untuk menerima informasi. Meski seseorang berpendidikan tinggi namun belum mendapat informasi, maka mereka tidak akan mengetahui.<sup>11</sup>

3. Hubungan antara status pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan imunisasi *pentavalen booster*

Pekerjaan akan mempengaruhi pola konsumsi seseorang. Bahkan dalam memasarkan suatu usaha produk ataupun jasa kesehatan membutuhkan segmentasi suatu

kelompok profesi untuk membedakan minat penggunaan produk dan jasa kesehatan.<sup>12</sup>

Berdasarkan hasil penelitian, kelompok yang belum melakukan imunisasi lebih banyak pada kategori orang tua bekerja yaitu 76.4%, sedangkan kelompok yang sudah melakukan imunisasi lebih banyak pada kategori orang tua yang tidak bekerja yaitu sebesar 40%. Hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square* diperoleh nilai  $p=0.123$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemanfaatan pelayanan imunisasi *pentavalen booster*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Jimmy Tampi tahun 2015 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di rumah sakit.<sup>13</sup>

4. Hubungan antara tingkat pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan imunisasi *pentavalen booster*

Pendapatan masyarakat juga merupakan karakteristik penting dalam mengukur kesanggupan individu maupun keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan pemanfaatan pelayanan kesehatan tidak hanya mencakup biaya administrasi dan biaya pengobatan, tetapi juga mencakup biaya transportasi untuk menuju ke pelayanan kesehatan yang diinginkan.<sup>8</sup>

Berdasarkan analisis bivariat, kelompok yang belum melakukan imunisasi lebih tinggi

pada kategori pendapatan lebih dari UMR yaitu 70.7% dibandingkan yang kurang dari UMR. Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* diperoleh nilai  $p = 0.833$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan imunisasi *pentavalen booster*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Andreyana tahun 2012 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan di Puskesmas Likupang.<sup>14</sup>

#### KESIMPULAN

1. Pemanfaatan pelayanan imunisasi *pentavalen booster* oleh masyarakat masih rendah karena dari 100 responden hanya (31%) yang telah mendapatkan imunisasi *pentavalen booster*. Sebanyak (69%) belum mendapatkan imunisasi *pentavalen booster*.
2. Variabel bebas dari penelitian yaitu usia  $p=0.691$ , tingkat pendidikan  $p=0.359$ , status pekerjaan  $p=0.123$ , dan tingkat pendapatan  $p=0.833$  tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan imunisasi *pentavalen booster* di Puskesmas.

#### SARAN

1. Bagi Kelurahan Kelurahan diharapkan lebih memberdayakan kader dan tokoh masyarakat setempat untuk mendukung pemanfaatan pelayanan imunisasi *pentavalen booster* agar cakupan imunisasi meningkat dan daerah terhindar dari ancaman penyakit difteri.
2. Bagi Puskesmas

Puskesmas lebih meningkatkan promosi mengenai imunisasi *pentavalen booster* di wilayah kerjanya dengan cara mengadakan penyuluhan dengan kader – kader kesehatan di wilayahnya, melakukan *personal selling* mengenai imunisasi *pentavalen booster* pada kelompok masyarakat agar informasi lebih dapat diterima oleh masyarakat.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. National Center for Immunization and Respiratory Disease. Center for Disease Control and Prevention - Surveillance of Vaccine Preventable Disease Update 2017. 2017; Available from: <https://www2.cdc.gov/vaccines/imz/ed/surveillance/>
2. Vaccine Assessment and Monitoring Team. Pertussis (Whooping Cough). WHO-Recommended Standard Surveillance of Vaccine-Preventable Diseases [Internet]. 2003;3:28–30. Available from: [http://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/burden/vpd/surveillance\\_type/passive/pertussis\\_standards/en/](http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/passive/pertussis_standards/en/)
3. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Vol. 3511351. 2016.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Difteri akan Dapat Diatasi [Internet]. Jakarta; 2017. Available from: <http://www.depkes.go.id/articledetail/view/18010200005/difteri-akan-dapat-diatasi.html>
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Imunisasi Efektif Cegah Difteri. 2017; Available from: <http://www.depkes.go.id/articledetail/view/18010200005/difteri-akan-dapat-diatasi.html>

- e/view/17120500001/-  
imunisasi-efektif-cegah-difteri.html
6. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Semarang. Laporan Tahunan P2P Tahun 2017 Kota Semarang. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang; 2017.
  7. Swarjana IK. Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi). Yogyakarta: CV. Andi Offset; 2015.
  8. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan (Revisi). Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
  9. Abdillah AD, Ramdan. Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Sindangkerta Kabupaten Bandung Barat. *J Kesehat Kartika*. 2009;
  10. Aday LA, Andersen R. A Framework for the Study of Access to Medical Care. *Health Serv Res [Internet]*. 1974;9(3):208–20. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1071804/> %5Cn<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1071804/pdf/hsresearch00560-0030.pdf>
  11. Laurina C. Hubungan Antara Pengetahuan dan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Jaminan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Wawonasa Kecamatan Singkil Manado Tahun 2013. 2014; Available from: <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2014/03/christin-maabaat.pdf>
  12. Sari D. Manajemen Pemasaran Usaha Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
  13. Tampi J. Hubungan antara Pendidikan, Pendapatan dan Pekerjaan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Manembo-Nembo Bitung 2015. *Kesehat Masy*. 2015;
  14. Paulus A. Hubungan antara Pendidikan, Pekerjaan dan Pendapatan dengan Pemanfaatan Puskesmas Likupang Kecamatan Likupang Timur. *Kesehat Masy [Internet]*. 2012; Available from: <http://ejournalhealth.com/index.php/medkes/article/viewFile/242/234>