

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI DASAR DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA ANAK BALITA DI KELURAHAN PESURUNGAN KIDUL KOTA TEGAL

Ulfatul Latifah
D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama
Jalan Mataram No.09 Tegal
Telp/Fax (0283) 352000

ABSTRAK

Kota Tegal merupakan salah satu kota madya di Jawa Tengah, pada tahun 2009 program imunisasi dasar di Kota Tegal sebagian besar belum mencapai standart cakupan atau kurang dari 95 %, dari jumlah sasaran 5190 bayi, rumusan masalah, adakah hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan pemberian imunisasi dasar pada anak balita, tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar pada anak balita, manfaat penelitian, secara teoritis mendapatkan pengalaman yang nyata dalam melakukan penelitian di bidang keperawatan anak khususnya yang berhubungan dengan imunisasi dasar, secara praktis untuk ibu yang mempunyai anak balita.

Berdasarkan hasil analisa data dari uji hipotesis terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi dasar di Kelurahan Pesurungan Kidul Kota Tegal pada bulan Mei-Juni 2010. Berdasarkan hasil analisa diatas sejalan dengan teori Lawrence Green yang menyatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi (predisposing factor) yang diantaranya adalah pengetahuan. Berdasarkan masalah dan hasil penelitian di Kelurahan Pesurungan pada bulan Mei - Juni 2010 maka dapat disimpulkan sebagai berikut: (1) Sebagian besar responden yang berumur ≤ 35 tahun yaitu 58 responden (86.6%) dan > 35 tahun 9 responden (13.4%) (2) Sebagian besar responden yang mempunyai tingkat pendidikan tamat SLTA yaitu 27 orang (40.3%). (3) Sebagian besar responden yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang baik 38 orang (56.7%) sedangkan pengetahuan baik 29 orang (43.3%) (4) Sebagian besar responden memberikan imunisasi dasar pada anak lengkap sebanyak 55 orang (82.1%) sedangkan yang tidak lengkap 12 orang (17.9%) (5) Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan pemberian imunisasi dasar pada anak balita di Kelurahan Pesurungan Kidul.

Kata Kunci: Pengetahuan tentang Imunisasi Dasar

A. Pendahuluan

Program imunisasi di Indonesia telah dimulai sejak abad ke 19 untuk membasmi penyakit cacar di Pulau Jawa. Kasus cacar terakhir di Indonesia ditemukan pada tahun 1972 dan pada tahun 1974 Indonesia secara resmi dinyatakan negara bebas cacar. Mulai tahun 1977 upaya imunisasi diperluas menjadi Program Pengembangan Imunisasi dalam rangka pencegahan penularan terhadap penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) yaitu tuberkulosis, difteri, pertusis, campak, polio, tetanus serta hepatitis B. Dengan upaya imunisasi pula, kita sudah dapat menekan penyakit polio dan sejak tahun 1995 tidak ditemukan lagi virus liar yang berasal dari Indonesia (indigenous). Hal ini sejalan dengan upaya global untuk membasmi polio di dunia dengan Program Eradikasi Polio (ERAPO)¹.

Sejak tahun 1990 Propinsi Jawa Tengah telah berhasil mencapai Universal Child Immunization (UCI). Lebih dari 80% anak Jawa Tengah sebelum usia 1 tahun telah menerima imunisasi Difteri Pertusis Tetanus (DPT) sebanyak 3 dosis. Hasil penelitian serologis terhadap anak yang diimunisasi DPT tersebut menyatakan bahwa daya lindungannya sangat tinggi sehingga sebagian anak masuk sekolah dasar/ sederajat telah memperoleh kekebalan dasar terhadap Difteri dan Tetanus. Hasil pelaksanaan Pekan Imunisasi Nasional (PIN) putaran keempat tahun 2007 Propinsi Jawa Tengah, jumlah anak di bawah usia lima tahun (balita) yang tidak terimunisasi mencapai 5.053 balita. Jumlah ini lebih besar dibandingkan PIN putaran ketiga yang mencatat 1.537 balita tidak terimunisasi. Alasan tidak terimunisasinya balita ini karena sakit (692 balita), pergi (2.484 balita), menolak untuk

diimunisasi (151), dan lainnya (1.726 balita). Pada PIN putaran keempat ini jumlah balita ditargetkan sebesar 128.338 balita, sedangkan yang telah mendapatkan imunisasi pada hari pertama pelaksanaan PIN berhasil mencapai 130.893 balita².

Kota Tegal merupakan salah satu Kota Madya di Jawa Tengah yang mempunyai cakupan imunisasi dasar masih dibawah standart target cakupan. Pada tahun 2009 program imunisasi dasar dikota Tegal sebagian besar belum mencapai standart cakupan atau kurang dari 95 %, dari jumlah sasaran 5190 bayi. Cakupan imunisasi HB0 (<7hr): 91.37 %, DPT-HB1: 89.44 %, DPT-HB2: 86.97 %, DPT-HB3: 90.64, Polio1: 96.69 %, Polio2: 88.86 %, Polio3: 87.69 %, Polio4: 88.40 %, Campak: 89.34 % dan BCG: 95.55 %.

Data Dinas Kesehatan Kota Tegal disebutkan, penyebab masih rendahnya cakupan imunisasi antara lain karena masih adanya beberapa kelompok masyarakat yang menolak diimunisasi, mobilitas masyarakat tinggi yaitu masih banyak masyarakat yang merantau ke luar kota, kurangnya kesadaran masyarakat untuk aktif mengimunisasi anaknya hal ini kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan akan pentingnya imunisasi, serta sistem pencatatan dan pelaporan dari pelayanan swasta yang belum optimal.

B. Landasan Teori

a. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak ia terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan menderita penyakit tersebut. Sedangkan imunisasi dasar adalah pemberian awal untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang perlindungan. *Universal Child Immunization (UCI)* adalah suatu keadaan tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada semua bayi. Bayi adalah anak dibawah umur satu tahun³.

Sistem kekebalan adalah suatu sistem yang rumit dari interaksi sel dimana tujuan utamanya adalah mengenali adanya antigen. Antigen dapat berupa virus atau bakteri yang hidup atau yang sudah diinaktifkan. Perlindungan terhadap penyakit infeksi

dihubungkan dengan suatu kekebalan, yaitu kekebalan aktif dan kekebalan pasif. Imunisasi dibagi menjadi dua yaitu imunisasi aktif dan imunisasi pasif⁴.

Vaksin adalah suatu product biologis yang terbuat dari kuman, komponen kuman, atau racun kuman yang telah dilemahkan atau dimatikan dan berguna untuk merangsang kekebalan tubuh seseorang⁵. Vaksin – vaksin yang saat ini dipakai dalam program imunisasi rutin di Indonesia adalah:

1. Vaksin BCG (*Bacillus Calmette Guerine*) Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap tuberkulosis

2. Vaksin DPT

Vaksin jerap DPT (Difteri Pertusis Tetanus) adalah vaksin yang terdiri dari toxoid difteri dan tetanus yang dimurnikan serta bakteri pertusis yang telah diinaktivasi.

3. Vaksin DT

Vaksi jerap DT (Difteri dan tetanus) adalah vaksin yang mengandung toxoid difteri dan tetanus yang telah dimurnikan. Indikasi: Untuk pemberian kekebalan simultan terhadap difteri dan tetanus. Cara Pemberian dan Dosis: Sebelum digunakan vaksi harus dikocok terlebih dahulu agar suspensi menjadi homogen. Disuntikan secara intra muskuler atau subkutan dalam dengan dosis pemberian 0,5 ml. dianjurkan untuk anak usia dibawah 8 tahun. Untuk usia 8 tahun atau lebih dianjurkan imunisasi dengan vaksin Td.

4. Vaksin TT

Vaksin jerap TT (Tetanus Toksoid) adalah vaksin yang mengandung toxoid tetanus yang telah dimurnikan dan terabsorpsi kedalam 3 mg/ml aluminium fosfat. Thimerosal 0,1 mg/ml digunakan sebagai pengawet. Satu dosis 0,5 ml vaksin mengandung potensial sedikitnya 40 IU. Dipergunakan untuk mencegah tetanus pada bayi yang baru lahir dengan mengimunisasi WUS (Wanita Usia Subur) atau ibu hamil, juga untuk pencegahan tetanus pada ibu bayi. Vaksin Polio

Vaksin oral polio hidup adalah vaksin polio trivalent yang terdiri dari suspensi virus poliomyelitis tipe 1, 2 dan 3 (*strain sabin*) yang sudah dilemahkan dibuat dalam biakan jaringan ginjal kera dan distabilkan dengan sukrosa

5. Vaksin Campak

Vaksin campak merupakan vaksin virus hidup yang dilemahkan. Setiap dosis (0,5 ml) mengandung tidak kurang dari 1000 *infective unit virus strain* CAM 70 dan tidak lebih dari 100mcg residu kanamycin dan 30 mcg residu erythromycin

6. Vaksin Hepatitis

Vaksin hepatitis B adalah vaksin virus rekombinan yang telah diinaktivasi dan bersifat *non infectious*, berasal dari HbsAg yang dihasilkan dalam sel ragi (*Hansenula polymorpha*) menggunakan teknologi DNA rekombinan

7. Vaksin DPT/HB

Vaksin mengandung DPT berupa toxoid difteri dan toxoid tetanus yang dimurnikan dan pertusis yang inaktifasi serta vaksin hepatitis B yang merupakan sub unit vaksin virus yang mengandung HbsAg murni dan bersifat *non infectious*⁵.

b. Pengetahuan

Pengertian pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan: (1) Tahu (*know*); (2) Memahami (*comprehension*); (3) Aplikasi (*aplication*); (4) Analisis (*analysis*); (5) Sintesis (*synthesis*); dan (6) Evaluasi (*evaluation*)⁶. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan antara lain : (1) Pendidikan; (2) Umur; (3) Sumber informatika; dan (4) Pengalaman⁶. Perilaku pada dasarnya adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan.

Menurut Skinner bahwa perilaku adalah hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan (respon). Respon ini berbentuk dua macam yaitu :¹⁰⁾

- a. Bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak langsung dapat dilihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan.

- b. Bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu jelas tidak observasi secara langsung atau perilaku dalam bentuk tindakan nyata⁶.

Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku menurut Green menyatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu :

- a. Faktor Predisposisi (*predisposing factor*) adalah faktor yang mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu. Termasuk di dalam nya adalah pengetahuan, sikap, nilai – nilai dan budaya, kepercayaan.
- b. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factor*) adalah faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku tertentu. Yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan.
- c. Fakor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) adalah faktor yang memperkuat untuk terjadinya perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan

C. Metode

Penelitian ini menggunakan studi korelasi dengan pendekatan waktu *Cross Sectional* artinya data yang mencakup variabel dependen dan variabel independen yang dikumpulkan secara bersamaan⁷. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki anak balita yang tinggal di pesurungan kidul sebanyak 270 responden. Sampel penelitian dilakukan menggunakan teknik simple random sampling dan didapatkan 67 responden.

Data didapatkan dengan membagikan kuesioner yang kemudian dianalisis menggunakan uji statistic *Chi Square*.

D. Hasil Dan Analisa

Karakteristik responden dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi adalah umur ibu, pendidikan ibu dan status imunisasi anak balita di kelurahan pesurungan kidul kota tegal. Karakteristik berdasarkan umur sebagian besar responden berumur ≤ 35 tahun sebanyak 58 orang (86.6%) sedangkan yang usia > 35 tahun 9 orang (13.4%). Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan tamat SLTA sebanyak 27 orang (40.3%) sedangkan tingkat pendidikan yang

paling sedikit pada Diploma / PT sebanyak 1 orang (1.5%) dan tidak tamat SD sebanyak 1 orang (1.5%).

Dari hasil penelitian terlihat bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan dalam kategori kurang baik yaitu 38 responden (56.7%) sedangkan responden yang mempunyai tingkat pengetahuan dalam kategori baik yaitu 29 responden (43.3%). Tingkat pengetahuan responden tentang imunisasi dasar dikategorikan baik jika jumlah nilai yang diperoleh responden dalam menjawab kuesioner antara 50 - 100% benar dan kategori kurang baik jika jumlah nilai kuesioner < 50 %. Dari sejumlah dua puluh dua item pertanyaan yang terdapat pada kuesioner sebagian besar responden dapat menjawab dengan memperoleh skor tinggi pada pertanyaan yang menyatakan bahwa Imunisasi merupakan suatu kekebalan tubuh untuk bayi yaitu sebanyak 66 responden (98.5%) yang dapat menjawab dengan benar dan 1 responden (1.5%) yang menjawab tidak benar. Sedangkan skor paling rendah pada pertanyaan negatif yang menyatakan bahwa pemberian vaksin BCG disuntikan pada paha yaitu sebanyak 18 responden (26.9%) yang dapat menjawab dengan benar dan 49 responden (73.1%) yang menjawab tidak benar. Demikian juga pada pertanyaan yang menyatakan bahwa imunisasi polio diberikan 3 tetes yaitu sebanyak 18 responden (26.9%) yang dapat menjawab dengan benar dan 49 responden (73.1%) menjawab tidak benar. Responden dengan tingkat pengetahuan baik artinya responden mengerti tentang imunisasi dasar pada anak balita oleh sebab membaca, mendengar, atau pernah mengikuti penyuluhan dari tenaga kesehatan.

Menurut Agustina (2000) pengetahuan umumnya datang dari pengalaman dan diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh guru, orang tua, teman, buku dan surat kabar. Pengetahuan sangat berhubungan dengan pendidikan, sedangkan pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk mengembangkan diri, semakin tinggi pendidikan semakin mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, sehingga meningkatkan produktifitas dan kesejahteraan keluarga⁸.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar 55 responden (82.1%) telah diberikan imunisasi dasar lengkap dan sebagian kecil 12 responden (17.9%) belum diberikan imunisasi dasar dengan lengkap pada balita.

Responden yang mempunyai anak balita dengan status imunisasi lengkap dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan responden, motivasi baik dari keluarga maupun tenaga kesehatan dan keyakinan responden untuk memberikan atau menghasilkan sttus kesehatan yang baik. Hal ini sesuai dengan teori Lawrence Green bahwa perilaku dipengaruhi oleh faktor pendorong (*reinforcing factor*) yaitu faktor yang memperkuat terjadinya perilaku diantaranya terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, keluarga, teman dan tokoh masyarakat.

Tabel 1. Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang Imunisasi Dasar dengan pemberian Imunisasi Dasar pada Anak balita dikelurahan Pesurungan Kidul Kota Tegal Tahun 2010

Pemberian Imunisasi	Tingkat Pengetahuan				Total	
	Baik		Kurang baik		f	%
	F	%	F	%		
Lengkap	27	40.3	28	41.8	55	82.1
Tidak lengkap	2	3.0	10	14.9	12	17.9
Jumlah	29	43.3	38	56.7	67	100

Berdasarkan Tabel 1. diketahui responden yang berpengatahuan baik dan pemberian imunisasi dasar pada balita lengkap yaitu 27 responden (40.3%), sedangkan yang berpengatahuan baik tetapi pemberian imunisasi dasar tidak lengkap ada 2 responden (3.0%). Pengetahuan responden yang kurang baik dan pemberian imunisasi dasar lengkap ada 28 responden (41.8%), sedangkan yang pengetahuan responden kurang baik dan pemberian imunisasi dasar tidak lengkap ada 10 orang (14.9%).

Berdasarkan analisis bivariante dengan uji chi square dengan dk = 1 dan nilai kemaknaan 0,05 (tingkat kepercayaan 95%

diperoleh χ^2 hitung = 4.219 yang berarti lebih besar dari χ^2 tabel (χ^2 tabel = 3.481). Korelasi antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan pemberian imunisasi dasar sebesar 0.040 (p value < 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan pemberian imunisasi dasar. Dari hasil perhitungan χ^2 didapatkan koefisien contingency 0.243 yang menunjukkan besarnya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi dasar pada balita.

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Megawati (2009) yang menyatakan ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang imunisasi dasar dengan pemberian imunisasi⁹. Begitu juga penelitian Kamidah (2003) yang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu terhadap imunisasi bayi¹⁰. Dengan demikian hasil ini sejalan dengan teori Lawrence Green yang menyatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang diantaranya adalah pengetahuan, selain pengetahuan juga sikap, nilai – nilai, budaya dan kepercayaan.

Secara teori hasil penelitian ini didukung oleh Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang⁶. Dari hasil pengamatan dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan. Dan juga diperkuat dari data hasil penelitian yang menyatakan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik dan imunisasi dasar yang diberikan pada balitanya lengkap ada 27 (49.1%) sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik dan imunisasi dasar yang diberikan pada balitanya tidak lengkap ada 2 (16.7%).

Melihat gambaran tentang tingkat pengetahuan dengan pemberian imunisasi dasar pada anak balita penulis memperoleh gambaran bahwa tingkat pengetahuan dengan pemberian imunisasi dasar belum dikatakan baik. Hal ini disebabkan karena prosentase tingkat pengetahuan kurang baik lebih besar dibandingkan dengan tingkat pengetahuan baik dan setelah dilakukan uji analisis ada

hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan pemberian imunisasi dasar. Dengan demikian hal ini akan berpengaruh terhadap pemberian imunisasi dasar pada anak balita.

E. Kesimpulan

Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan pemberian imunisasi dasar pada anak balita.

Daftar Pustaka

- [1] Departemen Kesehatan RI. 2000. *Pedoman Operasional Pelayanan Imunisasi*. Jakarta
- [2] -----, 1998. *Petunjuk Pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)*. Propinsi Daerah Tingkat Jawa Tengah
- [3] Ali, Muhammad. 2004. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman layanan imunisasi*, Jakarta.
- [4] Hidayat Aziz Alimul. 2005. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta : Salemba Medika
- [5] -----, 2006. *Modul Materi Dasar Kebijakan Program Imunisasi*, Jakarta
- [6] Notoatmodjo soekidjo, 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- [7] Pratika Watik Ahmad, 2003, *Dasar – Dasar Metode Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, Jakarta : PT Raja Grafindo
- [8] Agustina, 2002. *Pengetahuan dan Pendidikan*. Jakarta: Medika
- [9] Megawati Puspita, 2009, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Di Posyandu Desa Margaayu Kecamatan Margasari Kab. Tegal*. Tegal
- [10] Kamidah, 2003, *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Imunisasi dengan perilaku ibu terhadap imunisasi bayi di Puskesmas Gondokusuman Yogyakarta*. [Skripsi]. Yogyakarta

