

FAKTOR ORANG TUA DAN STATUS IMUNISASI DPT ANAK 12–36 BULAN DI KECAMATAN KETAPANG DAN KECAMATAN SOKOBANAH KABUPATEN SAMPANG

Factor of Parents and DPT Immunization Status in Ketapang and Sokobanah Sub District, Sampang District

Nailul Izza, Dewi Lestari, Tumaji

Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan,
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI

Naskah Masuk: 23 Desember 2016, Perbaikan: 26 Januari 2017, Layak Terbit: 29 Maret 2017

ABSTRAK

Imunisasi memberikan kontribusi besar dalam meningkatkan *Human Development Index*. Upaya preventif untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat beberapa penyakit dapat dicegah dengan imunisasi. Salah satunya adalah imunisasi Difteri Pertusis Tetanus (DPT). Cakupan imunisasi Desa/Kelurahan (UCI) di Kabupaten Sampang pada tahun 2012 hanya 64,52% yang berada di bawah target, dan terdapat kasus difteri sebanyak 38 kasus. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesediaan masyarakat untuk diimunisasi Difteri Pertusis Tetanus di Kabupaten Sampang, Provinsi Jawa Timur. Penelitian ini metode yang digunakan adalah observasional dengan desain *cross sectional*. Responden dalam penelitian ini adalah orang tua yang mempunyai anak umur 12–36 bulan di Kecamatan Ketapang dan Sokobanah. Data akan dianalisis secara bivariat dan multivariat. Analisis bivariat menunjukkan bahwa faktor pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap imunisasi berpengaruh positif terhadap perilaku kesediaan responden untuk mengimunisasi DPT. Faktor yang paling berpengaruh negatif terhadap kesediaan responden untuk mengimunisasi DPT adalah sikap yang kurang baik. Perlu pemberian motivasi pada responden baik dari lingkungan keluarga sendiri maupun dari petugas kesehatan agar bersedia memberi imunisasi pada anak Balita mereka, dan memberikan penyuluhan melalui PKK, serta mendorong ibu untuk berperan aktif.

Kata kunci: Imunisasi DPT, anak 12-36 bulan, kesediaan, perilaku ibu

ABSTRACT

Immunization gives a great contribution in improving the Human Development Index related to the life expectancy, because it can avoid undesirable death. The preventive efforts to reduce diseases is Immunization. One of them is Diphtheria Tetanus Pertussis. The coverage of rural UCI in Sampang in 2012 was 64.52 percent, which was below the target. The objective of this study was to identify factors that influence the people's willingness to do Diphtheria Pertussis Tetanus immunization in Sampang, East Java Province. The study was cross-sectional survey. The population were parents who have children aged 12-36 months, with a total sample of 66 respondents in the sub district of Ketapang and Sokobanah. Factors that affect positively the behavior of the respondent willingness to immunize DPT were knowledge, attitude and support the family. Conclusion: Low knowledge, poor attitude of communities and lack of family support influenced the behavior of community to contribute immunize DPT for their children. A good knowledge is not enough to increase the readiness to do the immunization, but still need the motivation of the family.

Keywords: immunization, DPT, willingness, attitude

Korespondensi:

Nailul Izza
Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan
Jl. Indrapura No. 17 Surabaya
niza_rm@yahoo.com

PENDAHULUAN

Imunisasi merupakan salah satu program Pemerintah untuk memberantas Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Pelaksanaan imunisasi di Indonesia telah di mulai sebelum kemerdekaan, dan mulai rutin dilakukan pada tahun 1956. Pada tahun 1977 WHO secara global mulai melaksanakan program imunisasi yang dikenal dengan Program Pengembangan Imunisasi (PPI). Program Pengembangan Imunisasi PPI merupakan program pemerintah guna mencapai komitmen internasional dalam rangka percepatan pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI). Indonesia mulai melaksanakan program ini pada akhir tahun 1982 (IDAI, 2011).

Universal Child Immunization merupakan indikator untuk menilai keberhasilan program imunisasi. Cakupan UCI dalam batasan suatu wilayah tertentu, memberikan gambaran tingkat kekebalan masyarakat terhadap penularan PD3I dalam wilayah tersebut (Dinkes. Prov. Jatim, 2010).

Imunisasi merupakan upaya preventif untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat beberapa PD3I, seperti difteri, pertusis dan tetanus yang dapat dicegah dengan imunisasi DPT. Menurut Kepmenkes No. 1059/Menkes/SK/IX/2004 imunisasi DPT meliputi imunisasi DPT1 diberikan mulai usia 2 bulan dan dilanjutkan DPT2, DPT3 dengan selang waktu 4 minggu, sedangkan imunisasi ulangan/booster DPT dilakukan pada usia 18 bulan (booster 1), 6 tahun (booster 2) dan 12 tahun (booster 3) (IDAI, 2011).

Riset Kesehatan Dasar tahun 2010 menunjukkan cakupan imunisasi Difteri Pertusis Hepatitis B (DPT-HB) tingkat nasional sebesar 61,9 persen. Adapun di Provinsi Jawa Timur Cakupan imunisasi DPT-HB sebesar 74,2 persen (Litbangkes, RI. 2010). Sedangkan data Ditjen Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) tahun 2011 menunjukkan cakupan imunisasi DPT/HB(3) nasional sebesar 95 persen dengan tingkat *drop-out* 3,1 persen, adapun di Propinsi Jawa Timur berada di atas angka nasional yaitu 100,5 persen dengan tingkat *drop-out* 2,6 persen (Dinkes. Prov. Jatim, 2010). Sebaiknya cakupan DPT-HB Kab Sampang disebutkan dahulu, baru UCI.

Sebagian besar kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur telah mencapai UCI, tetapi di Kabupaten Sampang pada tahun 2012 sebesar 64,5 persen atau di bawah target kab atau nasional $\geq 90\%$ (Dinkes Kabupaten Sampang, 2013).

Selain itu, pada tahun 2005 terjadi peningkatan kembali atau "*Re Emerging Disease*" kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi yang harus diperhatikan. pada tahun 2010 di Provinsi Jawa Timur terdapat 304 kasus difteri atau terbesar di Indonesia sebesar dengan 21 kematian dari 406 kasus mengapa jumlahnya berbeda atau tidak 304 atau *Case Fatality Rate* (CFR) 6,91 persen (Dinkes. Prov. Jatim, 2010). Kasus difteri di Provinsi Jawa Timur terus meningkat, yaitu 664 kasus pada tahun 2011 dari 880 kasus nasional dengan CFR 3,02 persen, sehingga ditetapkan sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) (Kemkes, 2011). Kemudian pada tahun 2012 sebanyak 954 (80%) kasus difteri di Provinsi Jawa Timur dari 1.192 kasus nasional (Kemkes. 2012).

Salah satu-KLB difteri di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2012 terjadi di Kabupaten Sampang dengan 38 kasus dan CFR 5,46 (Dinkes Kabupaten Sampang, 2013). Data Dinas Kesehatan Jawa Timur (2010), menunjukkan bahwa tingkat cakupan imunisasi DPT3 di wilayah di Kabupaten Provinsi Jawa Timur pada tahun 2010 yang di bawah target ($\geq 90\%$) adalah Kabupaten Sampang sebesar 83,78 persen di bawah target Dinkes Provinsi Jawa timur yaitu lebih dari 90%, sedangkan peraturan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1202/Menkes/SK/VIII/2003 bahwa cakupan desa mencapai UCI sebesar lebih dari 80% (Dinkes Prov. Jatim, 2011).

Desa UCI atau desa/kelurahan mendapat imunisasi dasar lengkap di Kabupaten Sampang menurun dari 64% pada tahun 2012 menjadi 48% pada tahun 2013 yaitu. Jumlah desa/kelurahan di Kabupaten Sampang tidak mencapai UCI pada tahun 2012 adalah 120 (64%) dari 186 desa/kelurahan yang ada atau meningkat dibandingkan tahun 2011 adalah yaitu 91 desa/kelurahan dari 186 desa/kelurahan yang ada (Dinkes Kabupaten Sampang, 2013).

Menurut Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) 2007, Kabupaten Sampang memiliki IPKM rendah yakni peringkat 426 dari 440 kabupaten di Indonesia. Adapun angka umur harapan hidup penduduk Kabupaten Sampang relatif rendah yaitu 61 tahun (Kementerian Kesehatan, 2010). Kondisi sosial masyarakat yaitu peran gender sangat besar, (*patrilial*) laki-laki yang berperan, demikian keputusan kepala keluarga merepresentasikan keputusan keluarga. Berdasarkan Riset Etnografi Kesehatan (REK) di Sampang bahwa ibu-ibu kurang setuju dan enggan mengimunitasikan balitanya, karena khawatir demam dan jatuh sakit setelah diimunisasi (PHKKPPM, 2012).

Faktor yang dapat memengaruhi terjadinya penyakit menurut Notoatmodjo (2007), diantaranya variasi lingkungan sosial dan kultural yang menjadi kebiasaan. Kelas sosial ditentukan oleh unsur antara lain pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan tempat tinggal. Sehingga tujuan penelitian ini adalah faktor orang tua dan status imunisasi dapat anak 12–36 bulan di kecamatan ketapang dan kecamatan Sokobanah di Kabupaten Sampang, Provinsi Jawa Timur.

METODE

Jenis penelitian adalah observasional, dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Kabupaten Sampang yang memiliki IPKM terendah di Provinsi Jawa Timur dan Cakupan UCI Desa/Kelurahan hanya 64,5 persen. Pada tahun 2012, wilayah di Kabupaten Sampang yang terendah cakupan desa/kelurahan UCI-nya (16,67%) adalah Kecamatan Sokobanah, diikuti (42,86%) di mana juga terdapat kasus difteri yaitu Kecamatan Ketapang (Dinkes Kabupaten Sampang, 2013).

Adanya keengganan masyarakat untuk mengimunisasi anaknya karena takut panas menunjukkan kurangnya kesadaran akan pentingnya imunisasi yang menyebabkan rendahnya cakupan imunisasi di Kabupaten Sampang. Kabupaten Sampang juga memiliki kasus difteri yang terus meningkat. Lokasi penelitian di 2 Kecamatan yang memiliki cakupan imunisasi rendah dan memiliki karakteristik wilayah yang hampir sama. Penelitian dilakukan selama 8 bulan mulai dari bulan April hingga Nopember 2014.

Populasi adalah masyarakat yang mempunyai anak umur 12–36 bulan di Kecamatan Sokobanah di Desa Ketapang Timur (dengan topografi pesisir) dan Desa Tamberu Daya (pegunungan), yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Tamberu, dan Desa Pancor (pegunungan) dan Desa Bire Barat (pesisir) yang merupakan wilayah Puskesmas Ketapang. Pemilihan responden dilakukan secara random dari 4 desa tersebut. Data bayi lahir tercatat pada tahun 2012 masing-masing sebanyak 124 bayi di Desa Pancor, 113 bayi Desa Bire, 108 bayi Desa Tamberu Daya dan 41 bayi Desa Tamberu Timur, dengan total 386 bayi baru lahir.

Perhitungan sampel menggunakan Rumus Slovin (Sugiyono, 2001)

$$n = \frac{N}{Nd^2+1}$$

dengan $d=0,11$, maka dibutuhkan sebanyak 66 responden.

Pengambilan sampel di masing-masing desa dilakukan secara acak yang memenuhi kriteria inklusi meliputi anak umur 12–36 bulan dan tinggal di ke empat desa tersebut, mempunyai kedua orang tua lengkap atau salah seorang dari ayah/ibu, dan bersedia ikut penelitian. Data kuantitatif dikumpulkan pada orang tua atau kerabat dengan wawancara, yang selanjutnya di analisis bivariat menggunakan uji chi-square. Variabel signifikans dengan $p > 0,25$ pada analisis bivariat dimasukkan dalam analisis multivariat. Analisis multivariat dengan regresi logistik metode *backward* menggunakan SPSS 17 software.

Variabel independen dalam penelitian ini terbagi menjadi 3 kelompok yaitu faktor predisposisi (meliputi pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga, sikap, dan kepercayaan tentang imunisasi), faktor pemungkin (meliputi keterjangkauan tempat), dan faktor penguat (meliputi penyuluhan petugas kesehatan). Sedangkan yang menjadi variabel dependen adalah perilaku kesediaan untuk melakukan imunisasi.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan gambaran ibu dari anak berusia 12-36 bulan yang bersedia anaknya diimunisasi DPT lebih besar 54% dibandingkan yang tidak mendapat imunisasi DPT. Tabel 2 menunjukkan gambaran menurut pendidikan ibu mayoritas (72,7%) memiliki tingkat pendidikan rendah, dan tingkat pengetahuan tentang imunisasi rendah (81,8%).

Faktor dukungan keluarga tentang perlunya dilakukan imunisasi lebih banyak (66,7%), dan lebih dari separuh (54,5%) sikap ibu kurang baik terhadap kesediaan melakukan imunisasi. Selain itu, kepercayaan ibu terhadap mitos seputar pelaksanaan imunisasi DPT tinggi (80,3%). Sedangkan lebih dari duapertiga (80,3%) terjangkau tempatnya dengan pelayanan kesehatan dan lebih dari separuh (59,1%) mendapat penyuluhan dari petugas kesehatan.

Analisis Bivariat

Hubungan faktor-faktor ibu dengan status imunisasi DPT pada anak 12-36 bulan disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3 menunjukkan ibu dari anak 12-36 bulan dengan tingkat pengetahuan tinggi tentang imunisasi DPT lebih banyak (91,7%) balitanya mendapat imunisasi dibandingkan dengan 64,8 persen ibu

Tabel 1. Status Imunisasi DPT Anak 12-36 bulan di Kecamatan Ketapang dan Kecamatan Sokobanah, Kabupaten Sampang, Tahun 2014

Status Imunisasi Anak	Jumlah	%
Ya imunisasi	36	54,5
Tidak imunisasi	30	45,5
Total	66	100,0

Tabel 2. Faktor orang tua yang Mempengaruhi Imunisasi DPT Anak 12-36 bulan di Kecamatan Ketapang dan Kecamatan Sokobanah Kabupaten Sampang, Tahun 2014

Variabel	Frekuensi	(%)
Tingkat Pendidikan		
Tinggi	18	27,3
Rendah	48	72,7
Pengetahuan ttg imunisasi DPT		
Tinggi	12	18,2
Rendah	54	81,8
Dukungan Keluarga		
Perlu	44	66,7
Tidak perlu	22	33,3
Sikap tentang pelaksanaan imunisasi		
Baik	30	45,5
Kurang baik	36	54,5
Kepercayaan ttg imunisasi		
Tinggi	47	80,3
Rendah	19	19,7
Keterjangkauan Tempat		
Ya	53	80,3
Tidak	13	19,7
Penyuluhan Petugas Kesehatan		
Ya	39	59,1
Tidak	27	40,9

berpengetahuan rendah, dan memiliki risiko 20,26 kali (95%; 2,43–169,4) anaknya 12–36 bulan diimunisasi DPT dibandingkan dengan orang tua yang rendah tingkat pengetahuannya, $p = 0,00$.

Responden yang bersikap baik untuk melaksanakan imunisasi lebih sedikit (80,0%) balitanya mendapat imunisasi dibandingkan dengan 83,3 persen responden yang memiliki sikap kurang baik, dan memiliki risiko 20 kali (95%; 5,71–69,98) anaknya 12–36 bulan diimunisasi DPT dibandingkan dengan orang tua yang kurang baik sikapnya $p = 0,05$.

Dukungan keluarga dirasakan perlu oleh responden untuk mengimunisasi balitanya lebih sedikit (54,5%) balitanya mendapat imunisasi dibandingkan dengan 72,7 persen responden yang menganggap dukungan keluarga tidak perlu, dan memiliki risiko 3,20 kali (95 %: 1,05–9,71) anaknya

12-36 bulan diimunisasi DPT dibandingkan dengan orang tua yang menganggap dukungan keluarga tidak perlu $p = 0,04$.

Variabel yang hasil uji statistiknya menunjukkan tidak ada hubungan dengan perilaku kesediaan responden untuk mengimunisasi DPT anaknya adalah tingkat pendidikan, kepercayaan responden tentang mitos seputar imunisasi, keterjangkauan tempat, penyuluhan petugas kesehatan.

Analisis multivariat dilakukan bertujuan untuk mengetahui variabel yang paling memengaruhi terhadap perilaku kesediaan responden untuk mengimunisasi anaknya. Sesuai dengan kriteria bahwa variabel yang mempunyai nilai signifikan $< 0,25$ bisa masuk dalam analisa multivariat, maka diperoleh model final yang ditampilkan dalam tabel 4.

Analisis multivariat menunjukkan hanya sikap ibu yang berhubungan dengan status imunisasi DPT ada anak usia 12-36 bulan. Tetapi hubungannya bahwa ibu yang memiliki sikap baik berisiko 50% (0,01–0,17) mendapat imunisasi DPT pada anaknya usia 12-36 bulan. Hubungan sikap ibu dengan imunisasi DPT pada anak 12–36 bulan, signifikans pada $p = 0,05$.

PEMBAHASAN

Kebanyakan ibu dari anak berusia 12-36 bulan yang bersedia anaknya diimunisasi DPT adalah dengan tingkat pendidikan rendah dan tingkat pengetahuan tentang imunisasi rendah. Tetapi lebih banyak yang memperoleh dukungan keluarga agar diimunisasi lebih banyak. Adapun sikap ibu untuk melakukan imunisasi kebanyakan kurang baik dan percaya terhadap mitos seputar pelaksanaan imunisasi DPT. Menurut keterjangkauan ke tempat pelayanan kesehatan lebih dari dua pertiga terjangkau dan lebih dari separuh mendapat penyuluhan dari petugas kesehatan.

Menurut teori Lawrence Green (1980) perilaku manusia di bidang kesehatan ditentukan oleh faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Berdasarkan teori tersebut bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesediaan untuk mengimunisasi anaknya dalam penelitian ini ditentukan oleh faktor predisposisi meliputi tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dan kepercayaan. Di samping itu, terdapat faktor pemungkin meliputi jarak atau keterjangkauan tempat pelayanan dan faktor penguat meliputi penyuluhan oleh petugas kesehatan.

Tabel 3. Faktor-Faktor Orang tua dengan Status Imunisasi DPT pada Anak 12–36 bulan Kecamatan Ketapang dan Kecamatan Sokobanah Kabupaten Sampang, Tahun 2014

Faktor Orang tua	Imunisasi		Tidak Imunisasi		Total		OR	95% CI	p
	Jml	%	Jml	%	Jml	%			
1. Faktor Presdiposisi									
Tingkat Pendidikan Responden									
Tinggi	8	44,4	10	55,6	18	100	0,94	0,32-2,81	0,95
Rendah	22	45,8	26	54,2	48	100			
Pengetahuan ttg imunisasi DPT									
Tinggi	11	91,7	1	8,3	12	100	20,26	2,43-169,4	0,00
Rendah	19	35,2	35	64,8	54	100			
Dukungan Keluarga									
Perlu	24	54,5	20	45,5	44	100	3,20	1,05-9,71	0,04
Tidak	6	27,3	16	72,7	22	100			
Sikap ttg pelaksanaan imunisasi									
Baik	24	80,0	6	20,0	30	100	20,00	5,71-69,9	0,00
Kurang baik	6	16,7	30	83,3	36	100			
Kepercayaan ttg imunisasi									
Tinggi	24	51,1	23	48,9	47	100	2,26	0,73-6,95	0,18
Rendah	6	31,6	13	68,4	19	100			
2. Faktor Pemungkin									
Keterjangkauan Tempat Imunisasi									
Ya	27	50,9	26	49,1	53	100	2,17	0,59-7,91	0,35
Tidak	9	69,2	4	30,8	13	100			
3. Faktor Penguat									
Penyuluhan petugas kesehatan									
Ya	18	46,2	21	53,8	39	100	2,33	0,84-6,46	0,13
Tidak	18	66,7	9	33,3	27	100			

Tabel 4. Analisis Multivariat Perilaku Kesiediaan Responden Mengimunisasi DPT, Kabupaten Sampang, 2014 (Modelfinal)

Variabel	B	SE	Wald	P	OR	95% CI
Sikap Responden	-2,996	0,639	21,978	0,000	0,050	0,01–0,17
Constant	1,386	0,456	9,225		0,002	

Tingkat pendidikan tidak berhubungan signifikan dengan kesiediaan ibu untuk mengimunisasikan anaknya. Menurut Notoatmojo (2007), semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pula kesadarannya untuk menjaga kesehatan. Pendidikan merupakan salah satu indikator untuk menilai tingkat pengetahuan suatu penduduk.

Pada penelitian ini, relatif lebih banyak orang tua berpendidikan rendah yang anaknya memiliki status DPT. Kemungkinan kendala untuk orang tua membawa anaknya imunisasi karena kesibukan bekerja.

Sejalan izza (2012) dalam analisis spasial bahwa antara pendidikan rendah tidak berhubungan dengan kasus difteri. Pendidikan rendah tidak selalu mempengaruhi besarnya suatu penyakit difteri di suatu wilayah, karena pendidikan dapat ditempuh

secara informal dan banyaknya kemudahan memperoleh informasi dari media.

Utami (2010) menekankan tingkat pendidikan tidak berpengaruh terhadap kejadian penularan difteri. Selain itu, Fitriyanti (2013) menyatakan faktor pendidikan ibu tidak berhubungan dengan imunisasi dasar lengkap pada balita ($p > 0,05$) di Desa Batobarani. Orang tua dengan pengetahuan tinggi tentang imunisasi lebih banyak (81,7%) balitanya mendapat imunisasi dibandingkan dengan 64,8 persen orang tua berpendidikan rendah, dan berisiko 20,26 kali (95%; 2,43-169,4) anaknya tidak mendapat imunisasi.

Pengetahuan merupakan domain penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*), perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari

pengetahuan (Notoatmojo, 2007). Sehingga pengetahuan memiliki peran yang sangat besar dalam membentuk suatu perilaku. Sebenarnya dengan memiliki pengetahuan tentang imunisasi dapat mempengaruhi orang tua untuk diimunisasi. Tetapi pengetahuan menjadi tidak signifikan dengan status imunisasi anaknya kemungkinan karena untuk mendapatkan imunisasi yang diberikan petugas kesehatan di Posyandu dipengaruhi adanya kegiatan pada hari pelaksanaan Posyandu ataupun tidak tahu jadwal imunisasi.

Sejalan Alberiana (2009) bahwa 34,8 persen responden imunisasi dasarnya tidak lengkap karena ketidaktahuan orang tua akan jadwal imunisasi. Selain itu, Muljiyanto (1990) mengungkapkan imunisasi DPT 3 kali di daerah pedesaan sulit dilakukan karena adanya hambatan operasional. Namun berlawanan terhadap gambaran pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT HB Combo di Polindes Labang Kabupaten Sampang menunjukkan sebagian besar (56%) pengetahuan ibu tentang imunisasi kurang (Kumalaili, 2011).

Dukungan keluarga dirasakan perlu oleh 36,4 persen orang tua yang anaknya bersedia diimunisasi, dan hampir tiga perempat (72,7%) masyarakat berisiko 3,20 kali (95 %: 1,05-9,71) untuk tidak mengimunisasikan anaknya menyatakan tidak memerlukan dukungan keluarga. Keluarga merupakan perantara yang efektif dan mudah untuk berbagai upaya mendapatkan pelayanan kesehatan. Sebagai upaya memelihara kesehatan anggota keluarga sebagai individu (pasien), keluarga tetap berperan sebagai pengambil keputusan dalam memelihara kesehatan para anggotanya (Effendi, 1999).

Dukungan keluarga perlu dalam memutuskan anaknya 12-36 bulan untuk mendapat imunisasi. Hal ini menunjukkan peranan keluarga mempunyai andil besar sebagai pengambil keputusan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Tetapi dukungan keluarga menjadi tidak signifikan karena tidak ada anggota keluarga, selain orang tua, yang bersedia mengantar imunisasi. Anak biasanya diasuh oleh nenek, dimana hal ini banyak terjadi pada masyarakat yang tinggal di pegunungan.

Selain itu, ada ketakutan imunisasi DPT yang bisa menyebabkan sakit panas atau keraguan akan kandungan/keampuhan vaksin. Riset Etnografi Kesehatan (REK) menyebutkan adanya kekhawatiran ibu-ibu di Sampang bahwa setelah diimunisasi demam dan jatuh sakit (PHKKPPM, 2012).

Sebagaimana Nyimas (2008), proporsi ibu yang berperan serta membawa anaknya untuk diimunisasi mendapat dukungan keluarga yang baik (73,7%) lebih besar dibandingkan dengan dukungan keluarga kurang, selain itu terdapat hubungan antara peran serta ibu untuk membawa anaknya diimunisasi dengan dukungan keluarga. Masyarakat yang bersikap baik mau melaksanakan imunisasi lebih dari tiga perempat (80,0%), sedikit lebih besar dibandingkan dengan 83,3 persen responden yang memiliki sikap kurang baik atau anaknya 12-36 bulan memiliki risiko 20 kali (95%;5,71-69,98) untuk tidak diimunisasi DPT.

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus suatu objek (Notoatmojo, 2007). Sikap timbul dalam diri individu sendiri, hanya orang itu sendiri yang tahu dan belum nyata. Menurut Rogers (1974), sikap adalah suatu kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu objek, dengan suatu cara yang menyatakan adanya tanda-tanda untuk menyenangkan atau tidak menyenangkan objek tersebut. Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Maka sikap yang baik akan mempengaruhi kesediaan orang tua mengimunisasi anaknya dan sebaliknya. Sikap merupakan faktor yang paling berpengaruh terbentuknya perilaku melakukan imunisasi.

Lebih dari separuh orang tua yang bersikap kurang baik tentang imunisasi berisiko 0,05 kali bahwa anaknya yang berusia 12-36 bulan tidak mendapat imunisasi DPT. Faktor sikap kurang baik ditunjukkan dengan tidak mau mengimunisasi anaknya kembali karena setelah imunisasi badannya panas. Jadi sesudah DPT 1 tidak mau kembali untuk diimunisasi DPT 2 dan DPT 3. Sikap responden berpengaruh signifikan terhadap perilaku kesediaan responden untuk mengimunisasi DPT anaknya.

Hal ini diperkuat petugas kesehatan, bahwa banyak masyarakat yang bersikap kurang baik terhadap pelaksanaan program imunisasi. Imunisasi dikaitkan dengan politik, imunisasi dianggap merupakan program yang dibuat oleh pamong setempat. Selain itu, adanya pemahaman masyarakat bahwa imunisasi haram (dari babi) sebagaimana pernyataan petugas kesehatan:

“Pro kontra dengan klebun (kepala desa) yang terpilih, bidan desa dianggap pro dengan klebun terpilih sehingga yg kontra tidak mau datang

ke posyandu/polindes, jadi yang pro yang mau datang imunisasi”

“Anak pak Kyai mau datang ke posyandu untuk ditimbang, tapi tidak mau diimunisasi”

Sejalan Sofiah (1989), kelengkapan imunisasi DPT pada anak berhubungan nyata dengan sikap ibu balita untuk memberikan imunisasi DPT. Adapun Dwiastuti (2012) menyatakan sikap ibu yang kurang baik cenderung untuk tidak mengimunisasi BCG 4,05 kali lebih besar dibandingkan yang mempunyai sikap baik. Demikian sikap ibu berhubungan dengan imunsasi dasar lengkap pada balita, *contingency coefficient* 17,8% (Fitriyanti, 2013). Dimasqi (2004) menyebutkan sikap ibu balita terhadap imunisasi DPT berhubungan signifikan dengan kelengkapan imunisasi DPT.

Lebih dari separuh masyarakat mempunyai kepercayaan tinggi (51,1%) terhadap imunisasi, sehingga melakukan imunisasi anaknya 12-36 bulan karena tidak akan menyusahkan. Sedangkan masyarakat yang rendah kepercayaannya lebih besar jumlahnya 68,4 persen untuk tidak bersedia mengimunisasi anaknya.

Menurut WHO bahwa kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang yang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan tanpa ada pembuktian terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2007). Demikian kepercayaan terhadap imunisasi, yang diperoleh secara turun temurun dari para pendahulunya. Kepercayaan masyarakat tentang imunisasi DPT tidak ada pengaruh signifikan, namun variabel ini termasuk kandidat pada analisis multivariat.

Kepercayaan responden tentang imunisasi DPT tidak berpengaruh terhadap perilaku kesediaan untuk mengimunisasi anaknya. Kepercayaan masyarakat bahwa imunisasi akan menyusahkan, dan setelah diimunisasi akan muncul masalah tidak memengaruhi perilaku kesediaan masyarakat untuk mengimunisasikan anaknya. Diperkuat petugas kesehatan bahwa masih adanya masyarakat yang percaya imunisasi DPT bisa panas sehingga cenderung memilih jenis imunisasi yang tidak mempunyai efek. Adanya kecenderungan imunisasi dikaitkan dengan keagamaan, sehingga tidak mau mengimunisasikan anaknya. Berbeda dengan Rusnoto di RB Fatimah Kudus (2012) bahwa kepercayaan ibu berhubungan dengan kepatuhan pelaksanaan imunisasi HB.

Masyarakat yang tempat tinggalnya terjangkau dengan tempat imunisasi bersedia mengimunisasi anaknya 12-36 bulan hampir separuh (49,1%), yang lebih kecil dibandingkan dengan masyarakat yang tidak bersedia mengimunisasi anaknya karena tidak terjangkau dengan tempat imunisasi (69,2%). Akses kemudahan menjangkau tempat pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor yang mendukung masyarakat untuk berkunjung. Keterjangkauan tempat sebagai faktor pemungkin tidak signifikan kemungkinan akses tidak terlalu menjadi kendala untuk menuju ke tempat layanan kesehatan.

Sebagaimana Riskesdas 2007, kemudahan akses ke sarana pelayanan kesehatan salah satunya berhubungan dengan jarak tempat tinggal, presentase rumah tangga dengan jarak tempuh ke pelayanan kesehatan kurang dari 1 km sebanyak 47,7 persen, sekitar 1-5 km sebesar 48,9 persen dan yang lebih dari 1 km sebanyak 3,4 persen. Dan sebagaimana Nur Khotimah (2012), namun jika melihat proporsi yang ada penelitian ini mendukung bahwa proporsi ibu yang membawa anaknya untuk diimunisasi lebih banyak ibu yang bertempat tinggal dekat dengan fasilitas kesehatan (69,7%) daripada ibu yang jarak tempat tinggalnya jauh.

Senada dengan Ari Prayogo (2012), jarak tempat pelayanan imunisasi tidak berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar. Jauh dekatnya jarak bisa dipengaruhi penggunaan alat transportasi, dua desa yang dijadikan tempat penelitian merupakan daerah pegunungan yang kemungkinan tidak menggunakan sarana transportasi namun hanya berjalan kaki, sehingga responden bisa berasumsi jarak tempat tinggal ke tempat pelayanan kesehatan tidak terjangkau.

Penyuluhan petugas kesehatan sebagai faktor penguat bahwa lebih dari separuh (53,8%) masyarakatnya mendapat penyuluhan dan anaknya diimunisasi dibandingkan yang tidak mendapat penyuluhan 66,7 persen tidak imunisasi DPT anaknya. Petugas kesehatan juga berperan sebagai pendidik dan konsultasi yang membantu keluarga meningkatkan pengetahuan kesehatan, mengetahui gejala penyakit dan tindakan untuk mencegah penyakit, sehingga terjadi perubahan perilaku setelah pendidikan kesehatan. Faktor penyuluhan petugas kesehatan tidak berhubungan. Kemungkinan petugas kesehatan kurang optimal nya dalam mendorong masyarakat untuk mengimunisasikan anaknya. Walau ada petugas yang memberikan pengumuman ke masyarakat untuk berkunjung ke posyandu.

Sebagaimana Ari prayogo (2012) tingkat kepuasan tidak berhubungan dengan pelayanan kader posyandu dan kelengkapan imunisasi. Namun berlawanan dengan Nur Khotimah (2012), terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan yang baik dengan peran serta ibu yang baik membawa anaknya untuk diimunisasi.

Maka sebelum intervensi atau upaya kondusif untuk perilaku kesehatan perlu diagnosis atau analisis terhadap masalah perilaku tersebut. Perilaku tersebut yang berkaitan dengan perilaku kesediaan untuk mengimunisasi anaknya (Notoatmodjo, 2007). Diagnosis perilaku seseorang dalam kesediaannya mengimunisasi DPT anaknya akan mewujudkan perilaku orang tua dalam kesediaannya untuk mengimunisasi anaknya yaitu memiliki pengetahuan tentang imunisasi, dukungan keluarga untuk melakukan imunisasi baik oleh suami atau orangtua, dan sikap yang baik terhadap imunisasi.

Sedangkan, faktor pendidikan, kepercayaan, keterjangkauan ke tempat pelayanan kesehatan dan penyuluhan petugas kesehatan dapat mendorong atau menghambat orangtua untuk mengimunisasi anaknya. Pendidikan tinggi tanpa adanya dukungan keluarga dan pengetahuan serta sikap yang baik terhadap imunisasi dapat menyebabkan perilaku tidak mau imunisasi.

Dalam perubahan perilaku, responden mengadopsi atau menerima perilaku baru dalam kehidupannya melalui 3 tahap yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku (Notoatmodjo, 2007). Proses perubahan perilaku atau KAP (*knowledge, attitude, practice*). Seorang responden harus tahu manfaat perilaku kesediaan dirinya mengimunisasi DPT balitanya dengan indikator pengetahuan tentang sakit jika tidak melakukan imunisasi. Stimulus yang diterima bisa melalui keluarga, sehingga dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk stimulus.

Stimulus yang diketahui responden akan membentuk suatu penilaian atau bersikap terhadap stimulus tersebut dengan indikator sikap terhadap sakit jika tidak melakukan imunisasi yaitu dapat tertular penyakit difteri. Maka akan ada penilaian terhadap apa yang diketahui, dan melaksanakan apa yang diketahui atau disikapinya. Indikator praktik perilaku kesehatan (*overt behaviour*) yaitu tindakan sehubungan dengan penyakit diantaranya melakukan pencegahan dengan mengimunisasikan balitanya.

KESIMPULAN

Sikap ibu yang positif memiliki risiko 50% untuk anaknya yang berusia 12-36 bulan mendapatkan imunisasi DPT, kemungkinan bahwa sikap merupakan awal dari perilaku sehingga lebih dapat mempengaruhi ibu untuk membawa anaknya untuk mendapatkan imunisasi DPT.

Pengetahuan responden yang baik tidak cukup untuk meningkatkan kesediaan untuk melakukan imunisasi. Masih diperlukan motivasi dari keluarga. Adanya dukungan keluarga akan meningkatkan kesediaan untuk melakukan imunisasi.

SARAN

Perlu peran dari petugas kesehatan dan berbagai pihak untuk memberikan dukungan keluarga bahwa imunisasi itu penting. Selain itu, promosi dalam bentuk ajakan dan penyuluhan di tingkat PKK, pengajian dalam bentuk media perlu dioptimalkan agar pengetahuan masyarakat bertambah. Selain itu pemberdayaan orang tua, khususnya ibu, melalui keaktifan organisasi masyarakat seperti PKK perlu lebih ditingkatkan..

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2007. Riset Kesehatan Dasar 2007. Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2010. Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2010. Riset Kesehatan Dasar 2010. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang. 2013. Profil Kesehatan Kabupaten Sampang Tahun 2012, Sampang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jatim. 2010. Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur. Surabaya.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jatim. 2011. Prosedur Tetap KLB Difteri. Surabaya.
- Dwiastuti, P., dan N. Prayitno. 2012. Faktor yang berhubungan dengan Pemberian Imunisasi BCG di Wilayah Puskesmas UPT Cimanggung Kota Depok. *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 5 (1), 36-41.
- Effendi, N. 1998. Perawat Kesehatan masyarakat. Yogyakarta, EGC.
- IDAI. 2011. Pedoman Imunisasi di Indonesia. Ed. 4. Jakarta, Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2010. Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 482/

- MENKES/SK/IV/2010 tentang Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional Universal Child Immunization 2010-2014 (GAIN UCI 2010–2014). Jakarta, Kementerian Kesehatan.
- Izza, Nailul. 2012. Analisis Penyakit Difteri Menggunakan Data Spasial di Provinsi Jawa Timur Tahun 2010 S/D 2011. Skripsi. Surabaya, Universitas Airlangga.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2011. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2012. Jakarta.
- Kumalaili, N. 2011. Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi DPT HB Combo Polindes Labang Kecamatan Sreseh kabupaten Sampang, Skripsi. Tersedia pada: <http://share.stikesyarsis.ac.id/elib/main/dok/00295> [diakses 28 Juni 2012].
- Maimuna, S., dan I. M. Novita. 2010. Hubungan dampak Pasca pemberian Imunisasi DPT dengan Tingkat Kecemasan Ibu di Posyandu Keboan Sikep. *Jurnal Keperawatan*, 3 (2), 48–51.
- Muljati, Prijanto. 1990. Penelitian Vaksinasi DPT di Indonesia. *Cermin Dunia Kedokteran*, (65), 9.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta, Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta, Rineka Cipta
- Nyimas, 1998. Fakt-faktor yang Berhubungan dengan Peran Serta Ibu Membawa Anaknya untuk diimunisasi di Desa Sugih Waras Kecamatan rambang Kab. Muara Enim. Muara Enim.
- Paridawati, W.A. Rachman, I. Fajarwati. 2013. Faktor yang berhubungan dengan tindakan ibu dalam pemberian Imunisasi dasar pada Bayi di Wilayah Kerja puskesmas Bejeng Kabupaten Gowa. Tersedia pada: <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5833> **JURNAL%20SKRIPSI**. pdf. [diakses 12 desember 2014].
- Prayogo, A., A. Adelia, Cathrine, A. Dewina, B. Pratiwi, B. Ngatio, A. Resta, R. Sekartini, dan C. Wowulumaya. 2009. Kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 1–5 tahun. *Jurnal seri pediatri* 11 (1), 15–20.
- Puslibang Humaniora dan Manajemen Kesehatan. 2012. *Seri Etnografi Kesehatan Ibu dan Anak: Etnik Madura*. Surabaya, Kanisius.
- Rahmawati, F. 2011. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perusahaan yang Terdaftar di BEI Melakukan Pergantian Kantor Akuntan Publik. Skripsi. Semarang, Universitas Diponegoro.
- Rusnoto, P. Astuti, A.N. Azizah. 2012. Hubungan Antara Kondisi Fisik dan Kepercayaan Ibu Bayi (Usia 1–5 Bulan) dengan Kepatuhan Pelaksanaan Imunisasi Hb Di Rb Fatimah Kudus Tahun 2012. *Jurnal ilmu Keperawatan dan Kebidanan* 2 (3). Tersedia pada: <http://e-journal.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/karakter/article/view/59>. [diakses 15 Desember 2016]
- Samin, S. 1989. Kelengkapan Imunisasi DPT Ditinjau Kaitannya dengan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita tentang Imunisasi DPT di Desa Candirejo Kecamatan tuntang Kabupaten Dati II Semarang. Tersedia pada: eprints.undip.ac.id/28553/1/060.pdf. [diakses 10 Desember 2016]
- Sugiyono. 2001. *Statistik Nonparametrik untuk Penelitian*. Bandung, Alfa-beta.
- Utami, A.W. 2010. Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Penularan Difteri di Kota Blitar Propinsi Jawa Timur. Tesis. Surabaya, Universitas Airlangga.
- Widiastuti, Y.P., R. Anggraeni R., dan A.N. Arofah. 2012. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan perilaku Ibu dalam Memberikan imunisasi dasar kepada bayinya di desa banyuwoto Kabupaten Kendal. *Jurnal Kesehatan* 1 (1). Tersedia pada: <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/Analisis/article/view/196>. [diakses 15 Desember 2016]