

# **RAPID ASSESSMENT SUB PIN DIFTERI PUTARAN KETIGA DI DESA TAMBAKREJO JOMBANG**

*Rapid Assessment of Third Round of Sub PIN Diphtheria at Tambakrejo Village Jombang*

**Fatikhatul Ummamah**

FKM UA, fatikhatul.ummamah@gmail.com

Alamat Korespondensi: Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga,  
Surabaya, Jawa timur, Indonesia

## **ABSTRAK**

Pada Sub PIN Difteri putaran ketiga di Desa Tambakrejo Kabupaten Jombang mempunyai nilai cakupan yang rendah dan tidak memenuhi target (95%) pada usia 2-36 bulan (61,77%) dan usia 3-7 tahun (82,39%). Tujuan dari penelitian adalah mendeskripsikan lebih mendalam tentang pelaksanaan Sub PIN difteri putaran ketiga pada Bulan November 2013. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain studi *Cross Sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh orang tua yang mempunyai anak usia 2 bulan sampai 15 tahun pada saat dilaksanakannya Sub PIN difteri putaran ketiga di Desa Tambakrejo. Sampel pada penelitian ini sebanyak 150 orang yang diambil dari dua tahap yaitu tahap pertama dengan menentukan 30 klaster (RT) lalu tiap klaster diambil sebanyak 5 responden. Variabel pada penelitian ini meliputi status imunisasi Sub PIN anak, alasan tidak mengikuti Sub PIN, sumber informasi Sub PIN, karakteristik responden yang meliputi umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, pengetahuan dan umur anak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 26% responden tidak mengikutsertakan anaknya pada Sub PIN difteri dengan alasan yang paling banyak adalah anak tidak mau atau menangis (56,4%). Jika dilihat dari responden yang tidak mengikutsertakan anaknya pada Sub PIN difteri putaran ketiga sebagian besar sudah mendapatkan informasi (92,3%) dan memiliki karakteristik sebagian besar berusia di atas 30 tahun (66,7%), memiliki tingkat pendidikan yang tinggi yang berasal dari SMA (61,5%), tidak bekerja (66,7%), jumlah anak yang dimiliki sebagian besar berjumlah 2 atau kurang (61,5%), tingkat pengetahuan yang tinggi (76,9%), umur anak berada pada rentang umur 2 bulan sampai 36 bulan (43,6%) dan 7 sampai 15 tahun (43,6%). Perlu dilakukan penyuluhan oleh petugas kesehatan dan pendekatan secara personal mengenai manfaat dari Sub PIN dan bahayanya seandainya tidak dilakukan imunisasi terutama kepada orang tua yang anaknya menolak diimunisasi.

**Kata kunci:** *rapid assessment*, SUB PIN, difteri

## **ABSTRACT**

*The third round of Sub PIN diphtheria in Tambakrejo village has the lowest coverage and did not reach the target at age 2-36 months (61,77%) and age 3-7 years (82,39%). The aim of this study to describe more about implementation of third round of Sub PIN diphtheria in November 2013. This study is descriptive research with Cross Sectional study design. Population is all of parents whose children's ages 2 month to 15 years old when third round of Sub PIN diphtheria are conducted in Kelurahan Tambakrejo. Samples on this research are 150 people were taken from two stages, the first stage is specifying to 30 clusters (RT) and each cluster are taken 5 respondents. The variables examined in this study are immunization status, the reason not joining Sub PIN, source of information, characteristics of the respondents including age, educational level, occupation, number of children, parent's knowledge and children's age. The results showed that 26% of respondents did not covered by the third round of Sub PIN diphtheria with the most reason is the children are not willing or crying (56,4%). If seen from respondents whose their children did not covered by the Sub PIN can be known most of them got information (92,3%) and characteristic of respondents most of them have age above 30 years old (66,7%), high level of education from SMA (61,5%), do not work (66,7%) with the number of children that they had 2 childs or under it (61,5%), high level of knowledge (76,9%), most of children's age is 2 months up to 36 months (43,6%) and 7 years old up to 15 years old (43,6%). Concelling anda approach personally is needed by medics to inform about the benefits of Sub PIN and the danger if did not immunization especially to a pent whose child refuse immunized.*

**Keywords:** *rapid assessment*, SUB PIN, diphtheria

## **PENDAHULUAN**

Difteri masih menjadi masalah kesehatan yang serius di Indonesia. Menurut data dari *World Health Organization (WHO)* mengenai *Diphtheria Reported*

*Cases*, pada Tahun 2011 Indonesia menduduki urutan ke 2 di dunia dengan jumlah kasus sebanyak 1.192 kasus dan meninggal sebanyak 76 kasus (WHO, 2012). Hal ini berarti telah terjadi peningkatan

mengingat kasus difteri pada Tahun 2011 sebanyak 808 kasus dengan 38 diantaranya meninggal dunia (Kemenkes, 2011).

Menurut data surveilans Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, pada Tahun 2010 di Jawa Timur ada sebanyak 304 kasus difteri dengan 21 orang diantaranya meninggal dunia. Pada Tahun 2011 jumlah kasus difteri di Jawa Timur sebanyak 665 kasus dengan 20 kasus meninggal dunia. Demikian juga pada Tahun 2012 kasus difteri masih menjadi masalah serius bagi Provinsi Jawa Timur dengan jumlah kasus mencapai 955 kasus difteri dan 37 diantaranya meninggal dunia. Melihat jumlah kasus difteri yang mengalami kenaikan sangat tajam maka Provinsi Jawa Timur ditetapkan mengalami KLB (Kejadian Luar Biasa) Difteri (Dinkes Jatim, 2012).

Penyakit difteri termasuk dalam Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Imunisasi merupakan suatu cara meningkatkan kekebalan spesifik dari paparan suatu penyakit, apabila seseorang terpapar suatu penyakit mereka tidak menderita sakit (Depkes RI, 2004). Penyakit ini dapat dicegah dengan pemberian imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus). Status imunisasi merupakan salah satu faktor risiko kejadian difteri. Berdasarkan penelitian sebelumnya di Kabupaten Garut Jawa Barat (Kartono, 2008) bahwa faktor dominan yang mempengaruhi kejadian difteri adalah status imunisasi yang tidak lengkap dengan risiko 46,403 kali lebih besar dibandingkan dengan status imunisasi yang lengkap.

Penanggulangan KLB difteri yang telah dilakukan adalah dengan melakukan sosialisasi ke semua unit pelayanan, penemuan kasus secara dini, perawatan penderita yang standar, pemberian profilaksis terhadap kontak erat penderita dan pemberian imunisasi massal yaitu ORI (*Outbreak Response of Immunization*) terbatas di wilayah KLB (unit dusun/RW). Meskipun telah dilakukan upaya penanggulangan tersebut, namun kasus masih meningkat. Karena trend kasus difteri semakin meningkat, maka Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mengusulkan ke Kementerian Kesehatan RI agar upaya ORI diperluas cakupannya untuk semua umur di semua Kabupaten/Kota di Jawa Timur. Berdasarkan pertimbangan terbatasnya

dana dan pertimbangan epidemiologis, maka Pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan RI hanya bisa mengusulkan kegiatan ORI di 19 Kabupaten/Kota. Pemilihan Kabupaten/Kota tersebut berdasarkan jumlah kasus dan insidens rate, adanya kematian karena difteri dan ditemukannya difteri toksigenik (Dinkes Jatim, 2012).

Kegiatan ORI yang dilakukan tersebut merupakan salah satu rekomendasi Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional/*International Technical Advisory Group of Immunization* (ITAGI) dalam bentuk imunisasi tambahan (Sub PIN) Difteri secara serentak sebagai upaya meningkatkan ketahanan dan melindungi masyarakat terhadap penyakit difteri, sehingga diharapkan kegiatan ini dapat memutus mata rantai penularan Difteri (Dinkes Jatim, 2012). Untuk memaksimalkan penanggulangan KLB Difteri dan menurunkan jumlah kasus Difteri, maka pencapaian Sub PIN di seluruh desa/kelurahan minimal 95%. Sasaran Sub PIN adalah semua anak dari usia 2 bulan sampai dengan 15 tahun. Sasaran Sub PIN Difteri tersebut terbagi atas 3 kelompok umur sesuai jenis vaksin yaitu: vaksin DPT-HB untuk usia 2-36 bulan, vaksin DT untuk usia 3-7 tahun dan vaksin Td untuk usia 7-15 tahun (Dinkes Jatim, 2012).

Berdasarkan Data Surveilans Difteri Jawa Timur Tahun 2012, Kabupaten Jombang termasuk salah satu Kabupaten/Kota yang mengalami KLB Difteri dengan jumlah kasus sebanyak 95 kasus dengan 11 orang meninggal dunia sehingga Kabupaten Jombang merupakan salah satu Kabupaten yang dilakukan Sub PIN Difteri. (Dinkes Jatim, 2012).

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur melaksanakan penanggulangan KLB difteri di Jawa Timur serta menggelar Sub PIN difteri secara serentak di Jawa Timur salah satunya di Kabupaten Jombang. Sub PIN difteri ini yang diberikan selama tiga kali yang merupakan salah satu upaya penanggulangan kejadian difteri yaitu putaran pertama pada Bulan Oktober 2012, putaran kedua pada Bulan Mei Tahun 2013 dan putaran ketiga yang dilaksanakan pada Bulan November Tahun 2013. Pada Sub PIN difteri putaran ketiga di Desa Tambakrejo memiliki jumlah cakupan sub PIN terendah di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo, seperti yang dapat terlihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 1.** Cakupan Sub PIN Difteri Putaran Ketiga di Wilayah Puskesmas Tambakrejo

Desa	CAKUPAN		
	>2-36 bulan	>3-7 tahun	>7 s/d 15 tahun
	ABS (%)	ABS (%)	ABS (%)
Jombang	254 (64,3)	650 (96,15)	1.070 (100,0)
Sambong Dukuh	330 (73,83)	508 (96,39)	1.134 (100,0)
Dapurkejambon	150 (75,76)	220 (96,92)	1.017 (100,0)
Tambakrejo	244 (61,77)	435 (82,39)	1.246 (100,0)

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang Tahun 2013

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa cakupan hasil Sub PIN difteri putaran ketiga di Desa Tambakrejo memiliki cakupan terendah di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo pada usia lebih dari 2 bulan sampai dengan 36 bulan (61,77%) dan pada usia lebih dari 3 tahun sampai dengan 7 tahun (82,39%). Data tersebut digunakan sebagai acuan bagi peneliti untuk menentukan lokasi penelitian yakni di Desa Tambakrejo.

Berdasarkan penjelasan di atas maka dilakukan *Rapid Assessment* yaitu cara penilaian cepat untuk memperoleh informasi yang mendalam tentang hal apa saja yang melatarbelakangi perilaku kesehatan masyarakat termasuk faktor sosial budaya dalam waktu yang relatif singkat yang dikenalkan oleh Schrimshaw SCM & Hurtado (1992) dalam Iswandi (2009). Pada penelitian ini *Rapid Assessment* digunakan untuk memperoleh informasi mendalam mengenai pelaksanaan Sub PIN Difteri Tahun 2013 sehingga dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi dan masukan untuk pelaksanaan kegiatan sejenis berikutnya.

## METODE

Jenis penelitian ini termasuk dalam penelitian deskriptif karena peneliti hanya menggambarkan suatu kejadian atau keadaan dalam suatu komunitas atau objek yang diteliti. Berdasarkan waktu pengambilan data, penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* karena penelitian ini dilakukan dalam satu periode waktu. Pada penelitian ini dilakukan *Rapid Assessment* terhadap pelaksanaan

Sub PIN difteri di Kabupaten Jombang Tahun 2013 dengan menggunakan instrumen RCA (*Rapid Convenience Assessment*) dan kuesioner.

Populasi penelitian adalah seluruh orang tua yang memiliki anak usia 2 bulan sampai 15 tahun di Desa Tambakrejo Kabupaten Jombang. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 150 orang tua yang memiliki anak usia 2 bulan sampai dengan 15 tahun.

Pada penelitian ini dilakukan dua tahap penentuan sampel, pada tahap pertama memilih kluster yang diambil secara random sebagai sampel adalah 30 kluster yang dalam hal ini adalah RT dan selanjutnya pada tahap ke dua, masing-masing kluster diambil secara acak subyek survai bisa berupa perorangan atau KK sebanyak 5 responden.

Lokasi penelitian dilakukan di Desa Tambakrejo Kabupaten Jombang dan waktu penelitian dilaksanakan mulai bulan April-Agustus 2014. Rangkaian kegiatan penelitian dimulai dengan pembuatan proposal pada bulan April 2014 dan pengambilan data pada bulan Juni-Juli 2014. Variabel dalam penelitian ini adalah karakteristik responden, status Sub PIN anak, Umur anak, penyebab tidak ikut Sub PIN dan sumber Informasi.

Data yang dikumpulkan berupa data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan form RCA dan kuesioner. Sedangkan data sekunder diperoleh melalui studi dokumentasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.

Dalam penelitian ini, data yang diperoleh dari hasil wawancara disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel, grafik dan gambar sebagai penjelasan untuk mempermudah pembacaan hasil. Data yang telah dikumpulkan kemudian dilakukan adalah *editing, coding, entry data, cleaning*. *Editing* adalah proses untuk memeriksa kembali lengkap atau tidaknya kuesioner yang telah digunakan. Tahapan selanjutnya adalah *coding* yaitu dengan mengubah data dari bentuk huruf menjadi angka lalu dilakukan *entry data* yaitu memasukkan data ke dalam komputer. Setelah itu dilakukan *cleaning* untuk mengecek apakah data yang dimasukkan ada kesalahan atau tidak. Cara untuk membersihkan data adalah mengecek tidak didapatkan data yang hilang. Proses selanjutnya adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel lalu menganalisis data. Setelah data dianalisa dengan suatu program tertentu selanjutnya data disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel, grafik atau gambar yang kemudian hasilnya dibandingkan dengan teori yang sudah ada.

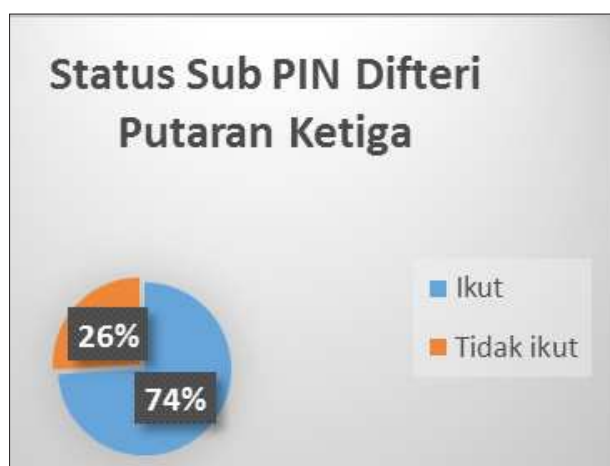
## HASIL

### Sub PIN Difteri Putaran Ketiga di Kelurahan Tambakrejo

Jumlah sasaran Sub PIN Difteri putaran ketiga pada kelompok umur 2-36 bulan sebesar 395 dengan jumlah cakupan sebesar 244 (61,77%), jumlah sasaran pada kelompok umur 3-7 tahun sebesar 528 dengan jumlah cakupan sebesar 435 (82,39%) dan jumlah sasaran pada kelompok umur 7-15 tahun sebesar 1246 dan jumlah cakupan sebesar 1246 (100%). Dari data tersebut dapat diketahui bahwa cakupan Sub PIN Difteri di Kelurahan Tambakrejo pada kelompok umur 2-36 bulan dan kelompok umur 3-7 tahun tidak mencapai target minimal Sub PIN Difteri (95%).

### Status Imunisasi Sub PIN Difteri Putaran Ketiga

Hasil penelitian mengenai status Sub PIN difteri putaran ketiga dapat dilihat pada digram di bawah ini:



**Gambar 1.** Status Sub PIN putaran Ketiga di Kelurahan Tambakrejo kabupaten Jombang

Diagram di atas menggambarkan status Sub PIN anak, sebanyak 39 (26%) anak tidak mengikuti Sub PIN difteri putaran ketiga.

### Penyebab Ketidakikutsertaan Sub PIN Difteri Putaran Ketiga di Kelurahan Tambakrejo

Pada saat wawancara, peneliti juga menanyakan tentang alasan mengapa responden tidak mengikutsertakan anaknya pada Sub PIN Difteri Putaran Ketiga. Pada saat wawancara responden diperkenankan mengutarakan lebih dari satu alasan.

Beberapa responden memberikan alasan yang berbeda-beda tentang ketidakikutsertaan anaknya pada Sub PIN Difteri Putaran Ketiga seperti yang terlihat pada tabel 2 di bawah ini.

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui alasan paling banyak yang diutarakan oleh responden adalah anak tidak mau saat dan menangis saat hendak dilakukan imunisasi (56,4%). Hal tersebut membuat orang tua mengurungkan niatnya untuk mengikutsertakan anaknya pada Sub PIN Difteri putaran ketiga karena merasa tidak tega melihat anaknya yang menangis. Selain itu berdasarkan pengalaman pada saat Sub PIN sebelumnya orang tua merasa khawatir jika anaknya menjadi demam sehingga tidak datang pada Sub PIN berikutnya.

### Sumber Informasi Mengenai Sub PIN

Dari 39 responden yang tidak mengikutsertakan anaknya pada Sub PIN difteri putaran ketiga sebanyak 36 responden mengaku sudah mendapatkan informasi mengenai Sub PIN dengan sumber informasi terbanyak berasal dari kunjungan kader (47,2%). Hal ini dikarenakan kader mempunyai tanggung jawab untuk menyampaikan informasi terutama pada warga yang mempunyai anak usia balita.

### Karakteristik Responden pada Sub PIN Difteri Putaran Ketiga

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui karakteristik responden pada Sub PIN Difteri putaran ketiga sebagian besar memiliki umur di atas 30 (73,3%). Berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang tinggi yang berasal dari SMA (53,4%). Berdasarkan status

**Tabel 2.** Penyebab ketidakikutsertaan Sub PIN Difteri Putaran Ketiga di Kelurahan Tambakrejo

Alasan Tidak ikut Sub PIN Difteri	Jumlah	%
Anak tidak mau	22	56,4
Sakit	6	15,4
Orang tua tidak bersedia anaknya diimunisasi	5	12,8
Orang tua tidak tahu	3	7,7
Khawatir efek samping	2	5,0
Sekolah tidak bersedia diadakan imunisasi	1	2,7
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100,00</b>



**Tabel 3.** Sumber Informasi Mengenai Pelaksanaan Sub PIN Putaran Ketiga

Sumber Informasi	Jumlah	%
Kunjungan kader	17	47,2
Speaker	6	33,3
Kunjungan petugas kesehatan	12	16,7
Tetangga	1	2,8
Total	36	100,00

pekerjaan sebagian besar responden tidak atau sebagai Ibu rumah tangga (90%) dan berdasarkan jumlah anak yang dimiliki sebagian besar responden memiliki anak  $\leq 2$  anak (69,3%) dan sebagian besar anak-anak yang dimiliki responden berumur 2-36 bulan (36,7%).

**Tabel 4.** Karakteristik Responden pada Sub PIN Difteri Putaran Ketiga

Karakteristik	Jumlah	%
<b>Usia</b>		
$\leq 30$ tahun	40	26,7
$> 30$ tahun	110	73,3
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
SD/ sederajat	11	7,3
SMP/ sederajat	29	19,3
SMA/ sederajat	80	53,4
Akademi/ Perguruan tinggi	30	20,0
<b>Status Pekerjaan</b>		
Bekerja	60	40,0
Tidak bekerja	90	90,0
<b>Jumlah Anak</b>		
$\leq 2$ anak	104	69,3
$> 2$ anak	46	30,7
<b>Tingkat Pengetahuan</b>		
Rendah	36	24,0
Tinggi	114	76,0
<b>Umur Anak</b>		
2-36 bulan	55	36,7
$> 3-7$ tahun	52	34,7
$> 7-15$ tahun	43	28,0

### Karakteristik Responden yang Tidak Mengikuti sertakan Anaknya pada Sub PIN Difteri Putaran Ketiga

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui karakteristik responden pada Sub PIN Difteri putaran ketiga sebagian besar memiliki umur di atas 30 (66,7%).

Berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang tinggi yang berasal dari SMA (61,5%). Berdasarkan status pekerjaan sebagian besar responden tidak atau sebagai Ibu rumah tangga (90%) dan berdasarkan jumlah anak yang dimiliki sebagian besar responden memiliki anak  $\leq 2$  anak (69,3%) dan sebagian besar anak-anak yang dimiliki responden berumur 2-36 bulan (36,7%).

**Tabel 5.** Karakteristik Responden yang Tidak Mengikuti sertakan Anaknya pada Sub PIN Difteri Putaran Ketiga

Karakteristik	Jumlah	%
<b>Usia</b>		
$\leq 30$ tahun	13	33,3
$> 30$ tahun	26	66,7
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
SD/ sederajat	3	7,7
SMP/ sederajat	7	17,9
SMA/ sederajat	24	61,5
Akademi/ Perguruan tinggi	5	12,8
<b>Status Pekerjaan</b>		
Bekerja	13	33,3
Tidak bekerja	26	66,7
<b>Jumlah Anak</b>		
$\leq 2$ anak	24	61,5
$> 2$ anak	15	38,5
<b>Tingkat Pengetahuan</b>		
Rendah	10	25,6
Tinggi	29	74,4
<b>Umur Anak</b>		
2-36 bulan	17	43,6
$> 3-7$ tahun	17	43,6
$> 7-15$ tahun	5	12,8

## PEMBAHASAN

### Sub PIN Difteri Putaran Ketiga di Kelurahan Tambakrejo

Sub PIN adalah sebuah kegiatan yang merupakan rekomendasi Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional/*International Technical Advisory Group of Immunization* (ITAGI) kepada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Bentuk kegiatan ini adalah imunisasi tambahan (Sub PIN) difteri secara serentak sebagai upaya meningkatkan ketahanan dan melindungi masyarakat terhadap penyakit difteri. Di Jawa Timur Sub PIN sudah dilaksanakan sebanyak

tiga kali yaitu pada Oktober 2012, Mei 2013 dan November 2013. Sasaran Sub PIN adalah anak yang berusia 2 bulan sampai dengan 15 tahun. Vaksin yang digunakan dibedakan menjadi 3 disesuaikan dengan umur individu. Vaksin DPT untuk anak berusia 2 bulan sampai dengan 3 tahun, vaksin DT untuk anak usia lebih dari 3 tahun sampai dengan 7 tahun dan vaksin dT diberikan untuk anak berusia lebih dari 7 tahun sampai dengan 15 tahun (Dinkes Jatim, 2012).

Dari pelaksanaan Sub PIN putaran ketiga dilakukan *Rapid Assessment* untuk memperoleh informasi yang mendalam tentang pelaksanaan Sub PIN, mengingat hasil Sub PIN difteri putaran ketiga di Desa Tambakrejo memiliki cakupan terendah untuk usia 2 sampai 36 bulan yakni sebanyak 244 (61,77%) dengan target sasaran 395 dan usia 3 sampai 7 tahun sebanyak 435 (82,39%) dengan target sasaran 528 anak. Jumlah tersebut tidak memenuhi target minimal yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yaitu sebesar 95% di tiap desa.

### **Status Imunisasi Sub PIN Difteri Putaran Ketiga**

Dari hasil *Rapid Assessment* yang dilakukan terhadap 150 responden diketahui sebanyak 111 (74%) anak usia 2 bulan sampai dengan 15 tahun mengikuti Sub PIN difteri putaran ketiga dan sisanya sebanyak 39 anak (26%) tidak mengikuti Sub PIN difteri putaran ketiga. Meskipun demikian berdasarkan data kejadian difteri dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, sampai pada bulan Juni 2014 tidak ditemukan kasus difteri pada desa Tambakrejo. Berdasarkan penelitian Utama (2013) menyatakan bahwa anak yang tidak diimunisasi pada saat Sub PIN difteri dan dengan riwayat tidak pernah diimunisasi DPT berisiko untuk terkena difteri sebesar 5,328 kali dibandingkan anak yang diimunisasi pada saat Sub PIN difteri dan memiliki riwayat status imunisasi DPT lengkap. Selain itu penelitian senada juga disampaikan oleh Mukarami, dkk (2010) yang menyebutkan bahwa individu yang tidak pernah imunisasi DPT/DT berisiko untuk terkena difteri 9,9 kali dibandingkan dengan individu yang telah diimunisasi DPT/DT sebanyak 3 kali. Hal ini harus menjadi waspada baik bagi petugas kesehatan dan terutama orang tua karena berdasarkan beberapa penelitian menyebutkan jika imunisasi DPT merupakan faktor risiko terjadinya difteri oleh karena itu imunisasi DPT penting untuk mengurangi risiko individu terkena difteri.

### **Alasan Ketidakikutsertaan pada Sub PIN Difteri Putaran Ketiga**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa penyebab terbanyak anak tidak mengikuti Sub PIN adalah anak yang tidak mau diimunisasi (56,4%) dan lainnya dikarenakan sakit (15,4%), orang tua tidak bersedia anak di imunisasi (12,8%), orang tua tidak mengetahui info tentang kegiatan Sub PIN (7,7%), orang tua khawatir efek samping (5%) dan sekolah yang tidak mau dilakukan Sub PIN difteri (2,7%).

Dilihat dari penyebab terbanyak yaitu anak tidak mau atau menangis saat hendak dilakukan imunisasi sehingga membuat orang tua mengurungkan niatnya untuk mengimunitasikannya. Hal ini seharusnya tidak menjadi alasan jika orang tua menyadari pentingnya pemberian imunisasi mereka tetap akan mengizinkan anaknya untuk diimunisasi. Menurut Karp (2002) ada 5 cara untuk mengatasi anak yang sedang menangis saat akan di vaksin yaitu membungkus atau membedong bayi dengan selimut, meletakkan tubuh bayi miring, menggendong sambil menggoyangkan bayi, mendekatkan bayi ke perut dan dada orang tua dan orang tua mengeluarkan suara untuk menenangkan anaknya.

Pada alasan anak sedang sakit atau sedang bepergian dapat dilakukan imunisasi orang tua diharapkan mengunjungi petugas kesehatan setempat untuk mendapat imunisasi setelah anak sembuh atau saat kembali dari bepergian atau dari pihak petugas kesehatan membuat media promosi kesehatan berupa pamflet atau spanduk. Menurut Notoatmodjo (2005) menyatakan kontak dengan media merupakan hal yang penting dalam merubah perilaku manusia karena media merupakan usaha promosi kesehatan yang efektif.

Sedangkan pada penyebab orang tua yang takut pada efek samping mengenai Sub PIN, hal ini menjadi tugas petugas kesehatan dan kader untuk memberikan penjelasan terhadap orang tua yang bersangkutan mengenai dampak apa saja yang bisa terjadi akibat imunisasi. Menurut Departemen Kesehatan (2005) KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi) adalah semua kejadian sakit dan kematian yang terjadi dalam masa satu bulan setelah imunisasi, yang diduga ada hubungannya dengan pemberian imunisasi. Kejadian ikutan pasca imunisasi DPT dapat berupa reaksi lokal kemerahan, bengkak, nyeri pada tempat injeksi, ataupun demam sedang. Jadi orang tua tidak perlu khawatir tentang dampak dari pemberian imunisasi. Dari banyak hal yang menjadi penyebab seorang anak tidak

mengikuti Sub PIN tersebut seharusnya bisa diatasi terutama niat dari orang tua untuk mengupayakan agar anaknya mendapatkan imunisasi, seperti yang disebutkan oleh Ajzen (1980) dalam Utama (2013) menyatakan bahwa niat seseorang untuk melakukan suatu perilaku menentukan akan dilakukan atau tidak dilakukannya perilaku.

Pada beberapa orang tua yang tidak bersedia diimunisasi (12,8%) atau sekolah yang menolak dilaksanakan imunisasi (2,7%) patut menjadi catatan bagi petugas kesehatan setempat. Berdasarkan hasil indepth interview dengan kader setempat dan tenaga kesehatan di Puskesmas, pihak yang menolak tersebut beranggapan jika imunisasi haram karena mengandung babi, dari pihak Puskesmas sudah memberikan penjelasan namun tidak bisa memaksa jika tetap menolak.

### Informasi Mengenai Sub PIN Difteri Putaran Ketiga

Pada penelitian ini sebagian besar responden (98%) sudah mendapatkan informasi mengenai Sub PIN difteri putaran ketiga. Berdasarkan penelitian Swardana (2013) menyatakan bahwa paparan informasi berpengaruh terhadap ketidakikutsertaan ibu untuk mengimunisasikan batita pada Sub PIN Difteri. Selain itu paparan informasi juga berpengaruh terhadap ketidakikutsertaan Sub PIN difteri. Ibu yang tidak mendapat informasi cenderung tidak ikut serta pada Sub PIN Difteri dibandingkan Ibu yang mendapatkan informasi.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan informasi dari kunjungan kader (54,4%). Petugas kesehatan dan kader Posyandu memiliki peran yang cukup penting dalam menyampaikan informasi tentang imunisasi, dalam hal ini peran petugas kesehatan dan kader sudah cukup baik dengan melakukan berbagai upaya untuk menyampaikan informasi mengenai Sub PIN Difteri putaran ketiga kepada masyarakat. Menurut Ariadi (2011) potret ideal tenaga kesehatan yang diharapkan pasien yaitu: pasien mendapatkan perlakuan yang *comfortable* atau baik, ketulusan dan sifat membantu dan percaya sepenuhnya terhadap petugas kesehatan.

### Karakteristik Responden

#### *Karakteristik responden berdasarkan umur*

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan sebagian besar responden memiliki umur lebih dari

30 tahun (73,3%). Umur merupakan salah satu sifat karakteristik tentang orang yang sangat utama. Umur memiliki hubungan dengan tingkat keterpaparan, besarnya risiko dan sifat resistensi tertentu. Umur juga berhubungan erat dengan berbagai sifat orang lainnya, karakteristik tempat dan waktu (Noor, 2008).

Menurut penelitian Ali (2003) menyatakan bahwa usia Ibu berhubungan dengan pengetahuan dan perilaku Ibu terhadap imunisasi. Umur Ibu yang lebih tua berisiko 2 kali untuk mengimunisasikan anaknya dibandingkan dengan ibu yang lebih muda, karena pada Ibu yang lebih tua lebih banyak pengalaman dan informasi yang didapat tentang manfaat imunisasi (Idwar, 2000). Selain itu menurut Karina dan Warsito (2012) menyatakan bahwa semakin matang usia seseorang akan semakin banyak pengalaman hidup yang dimiliki dan mudah untuk menerima perubahan perilaku. Keikutsertaan pada Sub PIN difteri ini tidak membedakan umur Ibu, baik Ibu yang masih muda maupun yang lebih tua memiliki kesempatan yang sama untuk mengikuti Sub PIN, kemungkinan besar yang membedakan ketidakikutsertaan pada Sub PIN putaran ketiga adalah dari faktor anak yang menangis dan menolak sehingga membuat Ibu tidak tega untuk mengimunisasikan anaknya. Menurut Notoatmodjo (2003) dalam Swardana (2013) faktor umur tidak selalu dominan menunjang seseorang dalam berperilaku. Perilaku merupakan totalitas penghayatan dari aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal.

#### *Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan*

Pada penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden (73,3%) mempunyai kategori tingkat pendidikan yang tinggi (SMA-Akademi/Perguruan Tinggi) yang sebagian besar memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA (53,4%). Menurut Ayubi (2009) menyatakan bahwa mereka yang berpendidikan tinggi berarti semakin lama seseorang mengenyam bangku pendidikan dan semakin besar orang tersebut terpapar oleh berbagai informasi termasuk imunisasi, sehingga lebih berpeluang ikut serta dalam imunisasi. Idwar (2010) juga menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seorang Ibu maka semakin besar peluang untuk mengimunisasikan bayinya. Ibu yang berpendidikan mempunyai pengertian lebih baik tentang pencegahan penyakit dan kesadaran yang

lebih tinggi terhadap masalah kesehatan yang sedikit banyak telah diajarkan disekolah.

#### *Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan*

Pada penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (60%). Responden yang tidak bekerja memiliki waktu luang yang lebih banyak sehingga memungkinkan untuk mengikutsertakan anaknya pada Sub PIN difteri. Hal ini sejalan dengan penelitian Isatin (2002) dalam Swardana (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan Ibu dengan perilaku pemberian imunisasi. Ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang 4,99 kali untuk memberikan imunisasi pada bayinya dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Secara teoritis, pekerjaan Ibu akan mempengaruhi perilaku ibu melengkapi imunisasi anak. Ibu yang bekerja akan lebih sibuk sehingga tidak ada waktu untuk mengimunisasikan anak. Sedangkan ibu yang tidak bekerja mempunyai banyak waktu untuk dapat mengimunisasikan anaknya (Hastono, 2009). Selain itu menurut Notoatmodjo (2007) juga berpendapat bahwa ada kecenderungan situasi pekerjaan akan menimbulkan masalah kesehatan bagi anaknya. Situasi kerja akan menimbulkan kesibukan dalam pekerjaan sehingga seorang Ibu cenderung memiliki waktu terbatas untuk mengurus anak-anaknya.

#### *Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak*

Pada hasil penelitian diperoleh hasil sebagian besar responden mempunyai 2 anak atau kurang (69,3%). Menurut pendapat Isfatin (2006) dalam Wati (2009) yang menyatakan bahwa jumlah anak juga dapat mempengaruhi ada tidaknya waktu bagi Ibu meninggalkan rumah untuk mendapatkan pelayanan imunisasi anaknya. Semakin banyak jumlah anak terutama ibu yang mempunyai tiga anak atau lebih akan membutuhkan banyak waktu untuk mengurus anak-anaknya tersebut, sehingga semakin sedikit ketersediaan waktu untuk mendatangi tempat pelayanan imunisasi. Jika dilihat dari jumlah anak yang dimiliki oleh responden sebagian besar memiliki anak 2 anak atau kurang maka seharusnya responden mempunyai banyak waktu untuk luang untuk mendatangi tempat pelayanan imunisasi.

#### *Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan*

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar Ibu mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi (76%). Menurut Swardana (2013) tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap ketidakikutsertaan Ibu mengimunisasikan batita pada Sub PIN difteri. Selain itu tingkat pengetahuan Ibu juga berhubungan dengan ketidakikutsertaan Sub PIN difteri. Ibu yang memiliki pengetahuan kurang cenderung tidak mengimunisasikan batitanya dibandingkan dengan Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Efendi dkk (2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan pemberian imunisasi dasar. Nurapriyanti (2009) juga menyatakan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan rendah berpeluang 4,5 kali tidak memberikan bayinya imunisasi.

Ibu yang mempunyai pengetahuan tinggi cenderung untuk mengimunisasikan anaknya karena mengetahui pentingnya imunisasi difteri dan bahaya penyakit tersebut sehingga meskipun banyak halangan ibu akan tetap berupaya membawa anaknya ketempat pelayanan imunisasi. Hal ini didukung pendapat Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

#### *Umur Anak Responden*

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar umur anak berada pada rentang usia 2 bulan sampai dengan 36 bulan (36,7%) dan pada usia 3 sampai 7 tahun (34,7%). Umur anak yang dimiliki responden pada kedua rentang tidak berbeda jauh. Jika dilihat berdasarkan umur ibu yang sebagian besar di atas 30 tahun hal ini dikarenakan anak yang didata pada penelitian ini adalah anak yang terkecil dalam keluarga, bisa jadi dalam keluarga tersebut memiliki lebih dari dua anak sehingga usia anak yang masuk pendataan tidak menunjukkan umur orang tua.

Selain itu jika dilihat berdasarkan umur balita yang mendapatkan sumber informasi dari kader sebagian besar balita berusia kurang dari 24 bulan



(53,8%), mengingat kader hanya mendatangi rumah balita karena masih terdaftar dalam Posyandu sedangkan untuk anak usia di atas 5 tahun dilakukan imunisasi di sekolah. Menurut Ariadi (2011) potret ideal tenaga kesehatan yang diharapkan pasien yaitu: pasien mendapatkan perlakuan yang *comfortable* atau baik, ketulusan dan sifat membantu dan percaya sepenuhnya terhadap petugas kesehatan. Kader Posyandu memiliki peran yang cukup penting dalam menyampaikan informasi tentang imunisasi, dalam hal ini peran petugas kesehatan dan kader sudah cukup baik dengan melakukan berbagai upaya untuk menyampaikan informasi mengenai Sub PIN Difteri putaran ketiga kepada masyarakat.

### **Distribusi Responden yang Tidak Mengikuti Sub PIN**

Dari hasil *Rapid Assessment* yang dilakukan di kelurahan Tambakrejo didapatkan hasil sebanyak 39 responden (26%). Dari 39 responden yang tidak ikut Sub PIN selanjutnya di lihat distribusi berdasarkan paparan informasi, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, sumber informasi dan umur anak.

#### *Paparan Informasi*

Berdasarkan paparan informasi pada responden yang tidak mengikuti Sub PIN sebagian besar responden (92,3%) sudah mendapatkan informasi mengenai Sub PIN difteri putaran ketiga dan 3 (7,7%) orang responden tidak mendapat informasi.

Menurut Swardana (2013) menyatakan bahwa paparan informasi berpengaruh terhadap ketidakikutsertaan ibu untuk mengimunitasikan batita pada Sub PIN Difteri. Selain itu paparan informasi juga berpengaruh terhadap ketidakikutsertaan Sub PIN difteri. Ibu yang tidak mendapat informasi cenderung tidak ikut serta pada Sub PIN Difteri dibandingkan Ibu yang mendapatkan informasi. Responden yang tidak mendapat informasi tidak mengikuti Sub PIN dikarenakan sedang pergi atau tidak berada di rumah pada saat informasi diberikan hingga pelaksanaan Sub PIN.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan informasi dari kunjungan kader (47,2%). Petugas kesehatan dan kader posyandu memiliki peran yang cukup penting dalam menyampaikan informasi tentang imunisasi, dalam hal ini peran petugas kesehatan dan kader sudah cukup baik dengan melakukan berbagai upaya untuk menyampaikan informasi

mengenai Sub PIN Difteri putaran ketiga kepada masyarakat. Namun jika dilihat masih ada responden yang mengaku tidak menerima informasi sebaiknya kader atau petugas kesehatan menitipkan pesan kepada keluarga atau mendatangi rumahnya saat mereka kembali setelah bepergian, selain itu juga diperlukan peran aktif warga untuk mencari informasi dan mendatangi petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan imunisasi. Dalam hal ini informasi atau promosi kesehatan sangatlah penting untuk membawa perubahan perilaku seperti yang di sampaikan oleh Notoatmodjo (2005) yaitu promosi atau pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Dengan kata lain dengan adanya promosi kesehatan tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku dari sasaran. Selain itu perlu di buat media promosi kesehatan seperti spanduk, poster, pamflet dan lain-lain agar warga bisa mengingat jadwal kegiatan Sub PIN tersebut.

#### *Umur Responden*

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa responden yang tidak mengikuti Sub PIN difteri putaran ketiga sebagian besar responden memiliki umur lebih dari 30 tahun (66,7%). Umur merupakan salah satu sifat karakteristik tentang orang yang sangat utama. Umur memiliki hubungan dengan tingkat keterpaparan, besarnya risiko dan sifat resistensi tertentu. Umur juga berhubungan erat dengan berbagai sifat orang lainnya, karakteristik tempat dan waktu (Noor, 2008)

Pada penelitian sebelumnya hal ini tidak sejalan dengan penelitian Idwar (2000) yang menyatakan bahwa umur Ibu yang lebih tua berisiko 2 kali untuk mengimunitasikan anaknya dibandingkan dengan ibu yang lebih muda, karena pada Ibu yang lebih tua lebih banyak pengalaman dan informasi yang didapat tentang manfaat imunisasi. Namun pada penelitian ini ibu yang tidak mengikuti Sub PIN sebagian besar berusia lebih tua.

#### *Tingkat Pendidikan*

Pada penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden yang tidak mengikuti Sub PIN

anaknyanya pada Sub PIN difteri putaran ketiga memiliki tingkat pendidikan yang tinggi (74,4%). Hal ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya. Menurut Ayubi (2009) menyatakan bahwa mereka yang berpendidikan tinggi berarti semakin lama seseorang mengenyam bangku pendidikan dan semakin besar orang tersebut terpapar oleh berbagai informasi termasuk imunisasi, sehingga lebih berpeluang ikut serta dalam imunisasi. Idwar (2010) juga menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seorang Ibu maka semakin besar peluang untuk mengimunitasikan bayinya. Ibu yang berpendidikan mempunyai pengertian lebih baik tentang pencegahan penyakit dan kesadaran yang lebih tinggi terhadap masalah kesehatan yang sedikit banyak telah diajarkan disekolah. Notoatmodjo (2003) dalam Swardana (2013) menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan formal semakin mudah menyerap informasi kesehatan, semakin tinggi pula kesadaran berperilaku hidup sehat. Namun pada penelitian ini tidak menjadi patokan seorang Ibu yang berpendidikan tinggi akan mengimunitasikan anaknya dikarenakan pendidikan yang tinggi tidak menjamin kesadaran yang tinggi juga dari individu tersebut, selain itu bisa disebabkan oleh banyak faktor.

#### *Pekerjaan Responden*

Pada penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden yang tidak mengikutsertakan anaknya pada Sub PIN difteri putaran ketiga tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (63,4%). Seharusnya responden yang tidak bekerja memiliki waktu luang yang lebih banyak sehingga memungkinkan untuk mengikutsertakan anaknya pada Sub PIN difteri. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Isatin (2002) dalam Swardana (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan Ibu dengan perilaku pemberian imunisasi. Ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang 4,99 kali untuk memberikan imunisasi pada bayinya dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Secara teoritis, pekerjaan Ibu akan mempengaruhi perilaku ibu melengkapi imunisasi anak. Ibu yang bekerja akan lebih sibuk sehingga tidak ada waktu untuk mengimunitasikan anak. Sedangkan ibu yang tidak bekerja mempunyai banyak waktu untuk dapat mengimunitasikan anaknya (Hastono, 2009). Selain itu menurut Notoatmodjo (2007) juga berpendapat bahwa ada kecenderungan situasi pekerjaan akan menimbulkan masalah kesehatan bagi anaknya. Situasi kerja

akan menimbulkan kesibukan dalam pekerjaan sehingga seorang Ibu cenderung memiliki waktu terbatas untuk mengurus anak-anaknya. Namun pada penelitian ini jika ditinjau dari distribusi responden yang anaknya tidak ikut Sub PIN sebagian besar responden adalah Ibu rumah tangga, hal ini bisa dikarenakan alasan yang menyebabkan ketidakikutsertaan pada Sub PIN Difteri putaran ketiga bukan karena dari orang tua melainkan dari anaknya sendiri yang menolak.

#### *Jumlah Anak Responden*

Pada hasil penelitian diperoleh hasil responden yang mempunyai 2 anak atau kurang (63,4%). Menurut Isfatin (2006) dalam Wati (2009) yang menyatakan bahwa jumlah anak juga dapat mempengaruhi ada tidaknya waktu bagi Ibu meninggalkan rumah untuk mendapatkan pelayanan imunisasi anaknya. Semakin banyak jumlah anak terutama ibu yang mempunyai tiga anak atau lebih akan membutuhkan banyak waktu untuk mengurus anak-anaknya tersebut, sehingga semakin sedikit ketersediaan waktu untuk mendatangi tempat pelayanan imunisasi. Jika dilihat dari jumlah anak yang dimiliki oleh responden, hal tersebut tidak sesuai karena responden yang tidak mengikutsertakan anaknya dalam Sub PIN adalah responden yang memiliki 2 anak atau kurang.

#### *Tingkat Pengetahuan Responden*

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden yang tidak mengikutsertakan anaknya pada Sub PIN difteri putaran ketiga mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi (73,2%). Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Swardana (2013) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap ketidakikutsertaan Ibu mengimunitasikan batita pada Sub PIN difteri. Selain itu tingkat pengetahuan Ibu juga berhubungan dengan ketidakikutsertaan Sub PIN difteri. Ibu yang memiliki pengetahuan kurang cenderung tidak mengimunitasikan batitanya dibandingkan dengan Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Efendi dkk (2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan pemberian imunisasi dasar. Nurapriyanti (2009) juga menyatakan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan rendah berpeluang 4,5 kali tidak memberikan bayinya imunisasi.

Ibu yang mempunyai pengetahuan tinggi cenderung untuk mengimunitasikan anaknya karena mengetahui pentingnya imunisasi difteri dan bahaya penyakit tersebut sehingga meskipun banyak halangan ibu akan tetap berupaya membawa anaknya ketempat pelayanan imunisasi. Hal ini didukung pendapat Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Namun pada penelitian ini sebagian besar ibu yang tidak mengikutsertakan anaknya dalam Sub PIN adalah ibu yang memiliki pengetahuan yang baik. Hal tersebut bukan menjadi satu-satunya faktor yang menyebabkan seorang ibu tidak mengikutsertakan anaknya dalam kegiatan Sub PIN, sesuai dengan alasan yang telah disebutkan jika sebagian besar responden tidak mengikutsertakan anaknya dalam kegiatan Sub PIN dikarenakan anaknya tidak mau atau menangis saat hendak dilakukan imunisasi namun kesadaran dari orang tua tentang pentingnya imunisasi tersebut masih kurang sehingga tetap membiarkan anaknya menolak saat hendak dilakukan imunisasi.

#### *Umur Anak*

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar anak yang tidak mengikuti Sub PIN berada pada usia 2 sampai 36 bulan dan 3 sampai dengan 7 tahun. Hal ini bisa jadi karena usia mereka yang masih kecil dan takut akan jarum suntik sehingga banyak anak dari golongan usia tersebut menolak untuk di imunisasi.

Jika di analisis umur anak yang menangis saat di imunisasi sebagian besar berusia 2 bulan sampai 36 bulan. Perlu dilakukan upaya untuk membuat anak merasa nyaman saat dilakukan imunisasi, seperti yang disampaikan oleh Karp (2002) tentang cara untuk mengatasi anak yang sedang menangis saat akan di vaksin yaitu membungkus atau membedong bayi dengan selimut, meletakkan tubuh bayi miring, menggendong sambil menggoyangkan bayi, mendekatkan bayi ke perut dan dada Ibu dan Ibu mengeluarkan suara untuk menenangkan anaknya. Hal tersebut mudah dilakukan asalkan ada kerjasama yang baik antara ibu dengan petugas kesehatan untuk menenangkan anaknya saat hendak dilakukan imunisasi. Selain itu petugas kesehatan bisa diberikan pelatihan tentang bagaimana cara mengimunitasikan agar tidak terasa sakit dan cara

menghadapi anak-anak yang rewel dan menolak untuk diimunitasikan.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Berdasarkan status imunisasi anak pada Sub PIN Difteri putaran ketiga, sebagian besar responden sudah mendapatkan imunisasi.

Alasan responden yang tidak mengikutsertakan anaknya pada Sub PIN Difteri putaran ketiga, sebagian besar responden beralasan jika anaknya menolak atau menangis saat hendak dilakukan imunisasi.

Sumber informasi tentang Sub PIN Difteri putaran ketiga, sebagian besar responden sudah mendapatkan informasi dan sumber informasi tersebut berasal dari kader.

### **Saran**

Petugas kesehatan terutama bagian imunisasi perlu mendapatkan pelatihan mengenai cara pemberian imunisasi dan cara menangani anak yang rewel saat di imunisasi.

Pada kegiatan imunisasi selanjutnya, sebaiknya dibuatkan media promosi kesehatan baik berupa pamflet atau spanduk agar orang tua bisa mendapatkan informasi.

Pada warga yang menolak dilakukan Sub PIN pada anaknya hendaknya petugas kesehatan memberikan penyuluhan dan pendekatan secara personal mengenai manfaat dari Sub PIN dan bahayanya seandainya tidak dilakukan imunisasi.

Perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk mengetahui hubungan faktor yang mempengaruhi orang tua dengan penyebab ketidakikutsertaan anak pada Sub PIN Difteri putaran ketiga.

## **REFERENSI**

- Ali, Muhammad., 2003. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Bekerja dan Ibu Tidak Bekerja Tentang Imunisasi. *Tesis*. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Ariadi, Septi. 2011. Buku Ajar Sosiologi Kesehatan. Surabaya. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Universitas Airlangga.
- Ayubi, Dian. 2009. Kontribusi Pengetahuan Ibu Terhadap Status Imunisasi Anak di Tujuh Provinsi di Indonesia. *Jurnal Pembangunan Manusia*. Vol 7. No. 1. April 2009.

- Dinkes Jatim. 2011. *Pedoman Penanggulangan KLB Difteri di Jawa Timur*. Surabaya: Dinkes Jatim.
- Dinkes Jatim. 2012. *Panduan Pelaksanaan Sub PIN di Provinsi Jawa Timur*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Efendi, Rusman., Astuti, Rita Dewi., Pusparina, Lis. 2010. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami dengan Kepatuhan Ibu Dalam Memberikan Imunisasi Dasar. *Prosiding Seminar Nasional Urbanisasi dan Kesehatan*, Oktober 2010: 6-10.
- Hastono, Sutanto Priyo., 2009. Analisis Data Riskesdas 2007/2008: Kontribusi Karakteristik Ibu Terhadap Status Imunisasi Anak di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol. 4 No. 2: 91-96.
- Idwar. 2000. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Hepatitis B pada Bayi (0-11 bulan) di Kabupaten Aceh Besar Provinsi Daerah Istimewa Aceh Tahun 1998/1999. *Tesis*. Depok: Universitas Indonesia.
- Iswandi. 2009. *Aplikasi Rapid Survey*. Diakses dari <http://djoko.nugroho.undip.ac.id/files/2009/11/lecture1.pdf> pada tanggal 25 Mei 2014.
- Karp, Harvey. 2002. The Happiest Baby on the Block: The New Way to Calm Crying and Help Your Baby Sleep Longer. *Journal of Developmental Behavioral Pediatrics*, Vol 26: 68-69.
- Kartono. 2008. Lingkungan Rumah dan Kejadian Difteri di Kabupaten Tasikmalaya dan Kabupaten Garut. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol.2 No.5
- Kemenkes RI. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. diakses dari [http:// www.Bank Data/Depkes.go.id](http://www.Bank Data/Depkes.go.id) pada tanggal 5 maret 2014.
- Menkes, RI. 2005. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1611/MENKES/SK/XI/2005. Tentang Standar Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi. Jakarta: Depkes RI
- Nurapriyanti, Indah. 2009. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Campak pada Bayi di Kecamatan Pancoran Mas Depok Tahun 2009. *Skripsi*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Noor, Nur Nasri. 2008. *Dasar Epidemiologi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Swardana, Nicholas Fransida. 2013. Faktor yang Mempengaruhi Ibu Terhadap Ketidakikutsertaan Batita pada Sub PIN Difteri. *Skripsi*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Utama, Feranita. 2013. Determinan kejadian Difteri Klinis di Kabupaten Bangkalan Pasca Sub PIN Difteri Tahun 2012. *Tesis*. Universitas Airlangga: Surabaya.
- Wati, Lienda. 2009. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi pada Anak Usia 12-23 Bulan di Jawa Barat dan Jawa Tengah Tahun 2007. *Skripsi*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- WHO,. 2012. *Diphtheria Reported Cases*. United Nations. Diakses dari [http://apps.who.int/immunization\\_monitoring/en/globalsummary/timeseries/tsincidenceip.htm](http://apps.who.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/timeseries/tsincidenceip.htm) pada tanggal 24 Juni 2014.