

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN STATUS IMUNISASI DASAR PADA BAYI USIA 9-12 BULAN DI DESA KAJAR KECAMATAN DAWE KABUPATEN KUDUS

Nor Asiyah

Abstrak

Penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian bayi adalah penyakit menular. Upaya preventif dalam lingkup pelayanan kesehatan untuk menurunkan angka kematian bayi adalah melalui imunisasi. Program pengembangan imunisasi merupakan program yang di bentuk pemerintah untuk mewujudkan komitmen internasional yaitu Universal child immunisation. Imunisasi dasar adalah imunisasi golongan pertama yang harus selesai sebelum usia setahun. Imunisasi yang harus selesai sebelum usia setahun adalah Hepatitis B-1, polio-1, BCG, hepatitis-2, DPT-1, polio-2, hepatitis-3, DPT-2, polio-3, DPT-2, polio-4 dan campak. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan status imunisasi dasar pada bayi usia 9-12 bulan di Desa Kajar Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus.

Penelitian ini dilakukan di Desa Kajar Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus, menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan Cross Sectional dengan total sampling 28 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan KMS. Analisis data yang digunakan Chi-Square dengan α 0,05.

Hasil uji statistik yang dilakukan dengan Chi-Square hasil yang diperoleh $0,043 < 0,05$ sehingga hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan status imunisasi dasar pada bayi usia 9-12 bulan di Desa Kajar Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus. Berdasarkan hasil penelitian tersebut diharapkan bidan sebagai tenaga kesehatan dapat memberikan penyuluhan tentang imunisasi sejak dini kepada masyarakat khususnya kaum wanita melalui posyandu, pada saat pemeriksaan ANC dan pelayanan post partum dirumah maupun di tempat bidan.

Kata Kunci: Pengetahuan, status imunisasi dasar.

PENDAHULUAN

Dewasa ini, angka kesakitan dan kematian pada bayi dan anak balita masih cukup tinggi. Hasil seminar *Making Pregnancy Safer* tahun 2001 didapatkan data Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 35 per 1000 kelahiran hidup dan diprogramkan untuk bisa turun menjadi 15 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2010. Tingginya Angka Kematian Bayi tersebut merupakan masalah besar di suatu negara dan

harus segera mendapatkan penanganan secara serius. Pemerintah membuat strategi khusus dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang bermutu dan terjangkau, dengan cara menurunkan angka kematian bayi (Depkes pusat promosi kesehatan, 2002).

Salah satu penyebab dari tingginya angka kesakitan dan kematian pada bayi dan anak balita adalah penyakit menular yang sebagian

besar sebenarnya dapat dicegah dengan pemberian kekebalan terhadap bayi dan anak melalui imunisasi. Lingkup pelayanan kesehatan, bidang preventif merupakan prioritas utama dalam melaksanakan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dan imunisasi adalah salah satu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam upaya menurunkan Angka Kematian Bayi dan Balita (IDAI, 2005).

Program Pengembangan Imunisasi (PPI) atau *Expanded Program On Immunization* (EPI) merupakan program pemerintah dalam bidang imunisasi guna mencapai komitmen internasional, yaitu *Universal Child Immunization* (UCI) pada akhir 1982. Namun UCI secara nasional dicapai pada tahun 1990, yaitu cakupan DPT 3, polio 3, campak minimal 80% sebelum umur 1 tahun. Sedangkan cakupan untuk DPT 1, polio 1 dan BCG minimal 90% (IDAI, 2005).

Cakupan imunisasi di Indonesia pada tahun 1997 meliputi: BCG 99,6%, DPT 90,9%, Polio 85,0%, Hepatitis B 62,0% dan Campak 91,7%. Sedangkan pada tahun 2003, cakupan imunisasi di Indonesia meliputi: BCG 97,7% atau menurun 1,9%, DPT 90,8% atau menurun 0,1%, Polio 90,4% atau meningkat 5,4%, Hepatitis B 79,4% atau meningkat 17,4%, dan Campak 90,4% atau menurun 1,3% (Ranuh, 2005).

Selama tahun pertama kehidupan bayi, imunitas yang didapatkan dari ibunya akan mulai memudar. Oleh karena itu, untuk membantu mendukung kemampuan yang sedang memudar

dan untuk memerangi penyakit tertentu, maka bayi diberi vaksin. Ide pemberian vaksin adalah menyediakan bahan penyebab penyakit dalam jumlah yang cukup untuk “menipu” tubuh memproduksi antibodi terhadapnya. Sekali antibodi telah diproduksi, maka antibodi tersebut akan bertahan dan melindungi anak terhadap berjangkitnya penyakit terkait (Stephanie, 2003).

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak dia terpajan pada antigen yang serupa tidak terjadi penyakit (IDAI, 2005). Jenis imunisasi yang diberikan mencakup vaksinasi terhadap penyakit utama, yaitu vaksin BCG, polio, campak dan Hepatitis B, sehingga menjadi perhatian dan kewajiban orang tua untuk memberi kesempatan kepada anaknya mendapat imunisasi lengkap (Markum, 1997).

Angka kematian bayi yang tinggi tidak hanya dipengaruhi oleh pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak yang belum memadai, tetapi juga oleh keadaan sosial ekonomi, antara lain pendapatan perkapita yang masih rendah dan masih rendahnya tingkat pendidikan penduduk, khususnya kaum wanita dewasa (Depkes, 1993).

Berdasarkan data skunder yang didapat dari puskesmas Dawe, pada bulan maret tahun 2007, diketahui bahwa angka cakupan imunisasi dasar di Puskesmas Dawe telah mencapai 80%. Sedangkan di Desa Kajar, cakupan imunisasinya hanya 66%. Berdasarkan survei

pendahuluan di Desa Kajar Kecamatan Dawe terhadap 10 orang ibu yang mempunyai anak usia 9 – 12 bulan, 70% di antaranya diketahui bahwa tingkat pengetahuan terhadap imunisasi dasar masih rendah.

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia yang sekedar menjawab pertanyaan, “*what*” (Notoatmodjo, 2005). Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan suatu hal (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2001). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka tidak akan berlangsung lama (Notoamodjo, 2003).

Pengetahuan berhubungan dengan jumlah informasi yang dimiliki seseorang. Semakin banyak informasi yang dimiliki seseorang, maka semakin tinggi pula pengetahuan orang tersebut (Rahmad, 1998).

Dengan bertitik tolak dari latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Status Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 9 – 12 Bulan Di Desa Kajar Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus.”

METODOLOGI PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian adalah deskriptif korelasi, yaitu penelitian yang

dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel (Notoatmodjo, 2005).

Pendekatan waktu yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu penelitian di mana variabel-variabel yang termasuk faktor risiko dan variabel-variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada yang sama (Notoatmodjo, 2005).

Populasi, Sampel dan Sampling

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2005). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 9 – 12 bulan yang bertempat tinggal di Desa Kajar Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus. Populasi dari penelitian ini berjumlah 28 responden.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili keseluruhan populasi (Notoatmodjo, 2002). Sampel dalam penelitian ini adalah bayi usia 9 – 12 bulan yang bertempat tinggal di Desa Kajar Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus. Besarnya sampel dalam penelitian ini adalah sama dengan total populasi, yaitu 28 bayi.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling* (sampling jenuh), yaitu teknik

penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2005).

Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Dengan menggunakan kuesioner sebanyak 30 soal sebagai alat pengumpul data untuk mengukur pengetahuan responden tentang imunisasi dasar bayi usia 9 – 12 bulan.

Jenis kuesioner dengan pertanyaan tertutup yang terdiri dari pertanyaan positif dan pertanyaan negatif yang harus dijawab oleh responden, di mana responden memilih salah satu alternatif jawaban dengan ketentuan untuk jawaban bernilai benar diberi skor (1) dan untuk jawaban bernilai salah diberi skor (0).

2. Data Skunder

Data yang diperoleh dari KMS (Kartu Menuju Sehat) yang berada di setiap posyandu di Desa Kajar Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus.

3. Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2005). Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan rumus korelasi *Product Moment* dengan SPSS (*Statistical Program for Social Science*) dan manualnya dengan rumus:

$$r_{xy} = \frac{N \cdot \sum XY - \sum X \cdot \sum Y}{\sqrt{\{\sum X^2 - (\sum X)^2\} \{\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} : koefisien korelasi *product*

moment

x : nilai dari item

y : nilai dari total item

N : banyaknya sampel

Hasil penelitian tiap-tiap item pertanyaan akan dibandingkan dengan r tabel nilai *Product Moment*. Untuk N=15 pada taraf signifikan 5% adalah 0,514, maka instrumen dinyatakan valid apabila r hitung lebih besar dari r tabel (Sugiono, 2005).

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2005). Untuk pengujian reliabilitas dengan *internal consistency* yang dilakukan dengan cara mencoba instrumen sekali saja. Teknik yang digunakan adalah teknik belah dua *spearman-Brown (Split Half)* dengan rumus :

$$R_i = \frac{2r_b}{(1+r_b)}$$

Keterangan :

R_i : reliabilitas internal seluruh instrumen

R_b : korelasi *product moment* antara belahan pertama dan kedua.

Setelah uji validitas dan reliabilitas dilakukan di luar daerah penelitian terhadap 30 item pertanyaan kepada 15 responden dengan

bantuan SPSS (*Statistical Program for Social Science*) didapatkan hasil 23 item yang valid dan 7 item tidak valid, maka peneliti menghilangkan 7 item yang tidak valid. Dengan demikian, penelitian ini menggunakan kuesioner dengan jumlah pertanyaan 23 item.

Analisa Data

Data yang telah terkumpul dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* (X^2), karena variabel independen berskala ordinal dan dependennya berskala nominal (Sugiyono, 2005), serta analisis SPSS (*Statistical Program for Social Science*) tipe 13.

Rumus uji korelasi *Chi-square* yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$x^2 = \sum \frac{(o_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}}$$

Keterangan:

- O : Observasi
- e : Expected (harapan)

i : baris

j : kolom (Notoatmodjo, 2002).

Uji hipotesis dilakukan dengan melihat hasil *p value*, jika *p value* < 0,05, maka H_0 ditolak atau ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status imunisasi dasar pada bayi usia 9 – 12 bulan. Sedangkan apabila *p value* > 0,05, maka H_0 diterima atau tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status imunisasi dasar pada bayi usia 9 – 12 bulan.

HASIL PENELITIAN

Analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diteliti yaitu hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status imunisasi dasar pada bayi usia 9 – 12 bulan di Desa Kajar Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus.

Tabel 5.6 distribusi frekuensi hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status imunisasi dasar pada bayi usia 9 – 12 bulan di Desa Kajar Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus

Pengetahuan	Status imunisasi		Total
	Lengkap	Tidak lengkap	
Baik	11 (84,6%)	2 (15,4%)	13 (100,0%)
Kurang	6 (40,0%)	9 (60,0%)	15 (100,0%)
Total	17 (60,75)	11 (39,3%)	28 (100,0%)

$P\ value = 0,043 < \alpha (0,05)$

Berdasarkan analisis data diketahui bahwa persentase status imunisasi bayi yang lengkap

pada ibu dengan tingkat pengetahuan baik adalah (84,6%) lebih besar daripada status

imunisasi bayi pada ibu yang tingkat pengetahuannya kurang (40,0%).

Setelah dilakukan analisis data dengan uji statistik *Chi-Square*, dapat diketahui bahwa *p value* $0,043 < \alpha$ (0,05). Dari hasil tersebut, maka H_0 ditolak, sehingga ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status imunisasi dasar pada bayi usia 9 – 12 bulan di Desa Kajar Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus.

PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis data diketahui bahwa status imunisasi bayi yang lengkap pada ibu dengan tingkat pengetahuan baik yaitu sebesar (84,6%) lebih besar daripada status imunisasi bayi pada ibu yang tingkat pengetahuannya rendah yaitu sebesar (40,0%).

Setelah dilakukan analisis data dengan uji statistik *Chi-Square*, dapat diketahui bahwa *p value* $0,043 < \alpha$ (0,05). Dari hasil tersebut, maka H_0 ditolak, sehingga ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status imunisasi dasar pada bayi usia 9 – 12 bulan di Desa Kajar Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus.

Faktor predisposisi yang mempengaruhi status imunisasi dasar salah satunya adalah pengetahuan. Menurut Notoatmodjo (1997), pengetahuan dibagi menjadi dua. Pertama, pengetahuan secara formal yang didasarkan dari jenjang pendidikan rendah ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi, dan didapat dari

tingkat pembelajaran. Kedua, pengetahuan secara informal, di mana pengetahuan ini didapat dari luar lingkup pendidikan seperti media massa, media elektronik dan dari orang lain di sekitar lingkungan.

Data yang diperoleh dari penelitian ini menunjukkan bahwa persentase responden dengan pengetahuan baik (46,4%), sedangkan yang berpengatuhan kurang (53,6%). Responden yang berpengatuhan baik dan status imunisasinya tidak lengkap sebanyak (15,4%), dan responden yang mempunyai pengetahuan kurang dengan status imunisasi tidak lengkap sebanyak (60,0%). Ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu mengimunisasikan anaknya lebih rendah pada ibu-ibu yang tingkat pengetahuannya tentang imunisasi kurang.

Terbentuknya suatu perilaku baru, terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti ibu yang mengetahui terlebih dahulu manfaat imunisasi akan menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap si ibu terhadap imunisasi yang diketahui itu. Akhirnya, rangsangan imunisasi yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi, yaitu berupa tindakan (*action*) untuk mengimunisasikan anaknya (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Notoatmodjo (2003), bahwa tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Dengan adanya pengetahuan terhadap manfaat suatu hal, akan mempengaruhi seseorang untuk bertindak

positif terhadap suatu hal tersebut. Pengetahuan ibu tentang segi positif dari pemberian imunisasi akan mempengaruhi perilaku ibu dalam melengkapi imunisasi dasar bayinya.

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka tidak akan berlangsung lama (Notoamodjo, 2003).

Menurut Rahmad (1998), bahwa pengetahuan berhubungan dengan jumlah informasi yang dimiliki seseorang. Semakin banyak informasi yang dimiliki seseorang, maka semakin tinggi pula pengetahuan orang tersebut.

Menurut Purwanto (1999), bahwa manusia banyak mengalami perubahan karena telah banyak belajar. Belajar adalah proses psikis yang berlangsung dalam interaksi aktif manusia dengan lingkungan dan menghasilkan perubahan dalam pengetahuan, keterampilan, nilai dan sikap yang bersifat konstan. Oleh karena itu diperlukan suatu proses belajar untuk membentuk sikap dan perilaku yang baik.

Komponen pengetahuan berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek. Sekali kepercayaan itu telah terbentuk, maka akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang dapat diharapkan dari obyek tertentu.

Sedangkan perilaku seseorang akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut (Azwar, 2002).

Dengan melihat arti pengetahuan di atas, maka pengetahuan responden harus lebih ditingkatkan terutama responden yang berpengetahuan kurang melalui penyuluhan-penyuluhan tentang imunisasi. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, sehingga peranan domain pengetahuan dalam hal ini, yaitu pengetahuan tentang imunisasi, diharapkan mampu meningkatkan status imunisasi bayi usia 9 – 12 bulan, sehingga angka cakupan imunisasi dasar di Desa Kajar Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus dapat meningkat menyamai wilayah lain di Kecamatan Dawe.

SIMPULAN

Jumlah responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 53,6% dan status imunisasi bayi yang lengkap sebanyak 60,7% setelah dilakukan analisa data didapatkan nilai $p\text{ value } 0,043 < \alpha (0,05)$ atau terdapat hubungan yang lemah antara tingkat pengetahuan ibu dengan status imunisasi dasar pada bayi usia 9-12 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

Azwar, S. 2002. *Sikap manusia, Teori dan pengukurannya Edisi II*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Depkes RI. 1993. *Asuhan kesehatan anak dalam konteks keluarga*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes pusat promosi kesehatan. 2002. *Standar kualitas kemampuan KIP dan K bagi bidan dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir di polindes*. Jakarta: Depkes RI.
- IDAI. 2005. *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Jakarta: Pengurus Pusat IDAI.
- Markum. 1997. *Imunisasi Edisi II*. Jakarta: FKUI.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Ilmu.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Ilmu.
- Purwanto, H. 1999. *Pengantar Prilaku Manusia untuk keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Rakmad. 1998. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Ranuh, IGN. 2005. *Pedoman imunisasi di Indonesia*. Jakarta: Pengurus Pusat IDAI.
- Stephanie, C. Dan Deborah, M. 2003. *Yang Orang Tua Harus Tahu Tentang Imunisasi pada Anak*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Sugiono. 2005. *Statistik untuk penelitian*. Bandung: A