

**PENGARUH SIKAP DAN PERSEPSI IBU TERHADAP DUKUNGAN TOKOH
AGAMA SERTA DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP STATUS KELENGKAPAN
IMUNISASI DASAR BAYI**

*THE INFLUENCE OF MOTHER'S ATTITUDE AND PERCEPTION OF RELIGIOUS
LEADER AND FAMILY SUPPORT TO EPI STATUS OF INFANT*

Nur Jelita Amin Daman¹, Arief Hargono²

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, jelitaamin@gmail.com

²Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga,
arief.hargono@gmail.com

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

ABSTRACT

Hepatitis B, Tuberculosis, Polio, Measles, Pertusis and tetanus neonatorum are a viral health problem in the world because it causes pain, disability, and death. The government tried to prevent it by applying the Expanded Program Immunization (EPI) with 91% target covered and the Universal Child Immunization (UCI) target was 84% for 2015, while Puskesmas Geger only reached 46,5% for EPI and 15,4% for UCI. The purpose of this study was to analyzed maternal factors that influenced infants immunization status on Puskesmas Geger, Bangkalan. Case control design and cluster sampling applied in this study and obtained 39 samples of each cases and control group which divided proportionately in 6 cluster (village). The independent variabel were mother's attitude, mother's perception of religious leader and family support. Statistical analysis showed that immunization status of infants was influenced by mother's attitude ($p=0,001$) and mother's perception of family support ($p=0,002$). Mother's bad attitude about immunization and bad perception toward family support took important role of incompleteness infants immunization status. Therefore, it is important to have more partner and immunization's health promotion target to build up the population awareness and trust of infants immunization importance.

Keyword: EPI, attitude, perception, mother

ABSTRAK

Hepatitis B, Tuberculosis, Polio, Campak, Difteri, Pertusis dan Tetanus Neonatorum masih menjadi masalah kesehatan global karena menimbulkan kesakitan, kecacatan dan kematian. Pemerintah berupaya mengatasinya melalui program imunisasi dasar lengkap (IDL) dengan target cakupan 91% dan target *Universal Child Immunization* (UCI) sebesar 84% untuk tahun 2015, sedangkan wilayah kerja Puskesmas Geger hanya mampu mencapai IDL sebesar 46,4% dan UCI 15,4%. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor ibu yang mempengaruhi status kelengkapan imunisasi dasar bayi di Wilayah Puskesmas Geger Kabupaten Bangkalan. Desain penelitian *Case Control* dengan teknik *cluster sampling* diterapkan dalam penelitian ini dan diperoleh sampel 39 kasus dan 39 kontrol yang terbagi secara proporsi di 6 *cluster* (desa). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah sikap, persepsi ibu terhadap dukungan tokoh agama, dan persepsi ibu terhadap dukungan keluarga. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa status kelengkapan imunisasi dasar bayi dipengaruhi oleh sikap ibu ($p = 0,001$) dan persepsi ibu terhadap dukungan keluarga ($p = 0,002$). Sikap buruk ibu terhadap imunisasi dan buruknya persepsi ibu terhadap dukungan keluarga mempengaruhi ketidaklengkapan status imunisasi dasar bayi. Disarankan perlu ada perluasan mitra dan sasaran promosi kesehatan tentang imunisasi untuk meningkatkan kesadaran dan kepercayaan masyarakat akan pentingnya imunisasi dasar lengkap bagi bayi.

Kata kunci: imunisasi dasar, sikap, persepsi, ibu

PENDAHULUAN

Fenomena *Double Burden Disease* dimana penyakit infeksi masih banyak terjadi diikuti pula penyakit degenerative yang mulai meningkat menjadi salah satu hambatan dalam pencapaian tujuan keempat Millenium Development Goals (MDGs), yaitu mengurangi angka kematian anak usia di bawah lima tahun. Depkes RI, 2007 memperkirakan 1,7 juta anak atau 5% kematian balita di Indonesia disebabkan oleh Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I).

PD3I meliputi campak, tuberculosis, difteri, pertusis, tetanus neonatorum dan polio merupakan masalah kesehatan di dunia utamanya di negara berkembang karena selain menimbulkan kesakitan juga menyebabkan kecacatan dan kematian pada penderitanya. Penyakit Campak di Indonesia mengalami peningkatan dari 11.521 kasus di tahun 2013 menjadi 12.943 kasus di tahun 2014. Berbeda halnya dengan kasus campak di Jawa Timur yang mengalami penurunan dari 1.134 menjadi 1.071 kasus. Selain campak, Indonesia merupakan wilayah endemis tuberculosis dimana terjadi 196.310 kasus di tahun 2013 lalu menurun menjadi 176.677 kasus di tahun 2014 dan Jawa Timur merupakan 3 provinsi dengan

kasus TB terbesar pada tahun 2013. Difteri yang telah lama tidak muncul, kembali menjadi penyebab kesakitan (*re-emerging disease*) dan tercatat kasus tertinggi, yaitu 610 kasus dari 778 kasus di Indonesia berasal dari Jawa Timur (Kemenkes, 2013; Kemenkes, 2014).

Imunisasi merupakan upaya pemberian antigen lemah pada tubuh bayi untuk merangsang pembentukan antibodi sehingga tubuh dapat resisten terhadap penyakit tertentu. Terbukti, imunisasi berhasil mencegah kematian 2,3 juta anak di dunia tiap tahunnya (WHO, 2014). Pemerintah Indonesia menerepkan imunisasi pertama kali pada tahun 1956 untuk mengatasi penyakit cacar, kemudian sejak tahun 1974 mengalami pengembangan yang hingga tahun 2013 pemerintah mewajibkan bayi untuk menerima lima imunisasi dasar, yaitu HB-0, BCG, Polio, DPT-HB-Hib, dan Campak (Kemenkes RI, 2013). Tanpa imunisasi, diperkirakan 3 dari 100 kelahiran anak meninggal karena penyakit campak, 2 dari 100 kelahiran meninggal karena batuk rejan, 1 dari 100 kelahiran meninggal karena penyakit tetanus, dan 1 dari 200.000 anak akan menderita polio (Proverawati dan Citra, 2010).

Keberhasilan imunisasi dapat dilihat dari angka pencapaian cakupan yang tinggi dan merata sehingga kekebalan individu beserta masyarakat (*herd immunity*) dapat terbentuk. Pemerintah terus berupaya melakukan penguatan terhadap program imunisasi melalui penetapan target cakupan yang ditingkatkan, yaitu IDL 90% dan UCI 80% di tahun 2012-2014 menjadi 91% dan 84% di tahun 2015 (Permenkes, 2013). Kenyatannya, masih banyak provinsi di Indonesia yang belum mampu mencapai target tersebut, salah satunya Provinsi Jawa Timur dengan pencapaian IDL sebesar 85,5% dan UCI 97,7% pada 2014. Hal ini menunjukkan masih ada Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur yang belum mencapai target pula. Kabupaten Bangkalan tahun 2014 mampu mencapai IDL sebesar 88,12% dan UCI 71,55%. Pencapaian UCI tersebut menempatkan Kabupaten Bangkalan pada urutan ke 33 dari 38 Kabupaten/Kota atau termasuk dalam 5 Kabupaten dengan pencapaian UCI terendah (Dinkes Jatim, 2015).

Tabel 1. Perbandingan Cakupan Desa UCI dan IDL Tahun 2012 hingga 2014

| Wilayah | 2012 | | 2013 | | 2014 | |
|---------------|------|-------|------|------|------|------|
| | UCI | IDL | UCI | IDL | UCI | IDL |
| Indonesia | 79,3 | 86,8 | 80,2 | 90 | 81,8 | 86,9 |
| Jawa Timur | 85,7 | 84,5 | 84,9 | 99,3 | 85,8 | 97,7 |
| Kab.Bangkalan | 59,8 | 111,5 | 71,9 | 83 | 71,5 | 88,1 |

Sumber: Profil Kesehatan Indonesia, Kemenkes 2014

Tabel 1. menunjukkan tren pencapaian skala nasional hingga Kabupaten/Kota. Tahun 2015 Kabupaten Bangkalan tercatat mengalami penurunan cakupan, UCI menjadi 60,1% dan IDL menjadi 77,6%. Puskesmas di Kabupaten Bangkalan yang menunjukkan adanya penurunan cukup signifikan (>50%) adalah Puskesmas Geger, yaitu tahun 2014 IDL sebesar 97,55% dan UCI 92,31% kemudian pada tahun 2015 menjadi 46,4% dan 15,4% (Dinkes Bangkalan, 2015).

Pencapaian yang tidak merata dan tergolong rendah ini menjadikan kelompok rentan berisiko terserang PD3I. Data Dinas Kesehatan Bangkalan mencatat adanya 37 kasus campak di tahun 2013, meningkat di

tahun 2014 menjadi 469 kasus dan kembali menurun menjadi 96 kasus di tahun 2015. Kasus tetanus neonatorum menunjukkan adanya penurunan kasus sejak tahun 2013 ke 2014, dan jumlah kasus tahun 2015 sama dengan tahun 2014, yaitu 9 kasus dan seluruh penderitanya tercatat tidak imunisasi. Selain itu, Kabupaten Bangkalan merupakan penyebab *re-emerging disease* kasus difteri di Jawa Timur. Data menunjukkan bahwa mayoritas penderita difteri tidak melakukan imunisasi. Jenis-jenis PD3I tersebut juga terdapat di wilayah kerja Puskesmas Geger (Dinkes Bangkalan, 2015).

Ibu yang merupakan orang terdekat bayi memiliki peran penting terhadap status kelengkapan imunisasi dasar bayi. Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2005) menyatakan bahwa perilaku ibu dipengaruhi oleh 3 faktor, meliputi faktor predisposisi berupa karakteristik ibu, faktor pemungkin dari ketersediaan fasilitas, dan faktor penguat berupa dukungan dari tokoh yang menjadi referensi dalam kehidupannya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang ada dalam diri ibu yang berpengaruh terhadap status kelengkapan imunisasi dasar bayi. Diharapkan hasil penelitian bermanfaat dalam penguatan program imunisasi yang lebih sesuai dengan kondisi masyarakat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini hanya melakukan pengamatan dan penilaian terhadap variabel tanpa memberi perlakuan, sehingga dapat disebut sebagai penelitian observasional analitik. Desain penelitian yang digunakan adalah *case control*, yang diawali dengan mengidentifikasi adanya kelompok kasus (ibu yang status imunisasi dasar bayinya tidak lengkap) dan kelompok kontrol (ibu yang status imunisasi bayinya lengkap), kemudian ditelusuri ke belakang untuk menganalisis faktor apa yang menyebabkan adanya masalah (status kelengkapan imunisasi bayi). Variabel bebas yang diteliti meliputi faktor predisposisi, yaitu sikap ibu dan faktor penguat, yaitu persepsi ibu terhadap dukungan tokoh agama dan

dukungan keluarga, sedangkan variabel terikat adalah status kelengkapan imunisasi dasar bayi.

Lokasi penelitian ditentukan berdasarkan cakupan IDL dan UCI yang rendah serta adanya kasus PD3I, sehingga terpilih wilayah kerja Puskesmas Geger, Kabupaten Bangkalan. Pelaksanaan penelitian diawali dengan penyusunan proposal pada November 2015 hingga Januari 2016. Setelah dinyatakan lolos kaji etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, peneliti melakukan pengambilan data hingga pembuatan laporan hasil penelitian mulai bulan April hingga Juni 2016.

Puskesmas Geger memiliki 13 desa sebagai wilayah kerja dimana jarak antar desa jauh dan data di Puskesmas hanya berupa data kumulatif, sehingga peneliti menggunakan teknik *cluster sampling*. Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh 3 Desa sebagai tempat penelitian. Mengingat jumlah sampel yang harus dipenuhi berdasarkan kriteria inklusi yang peneliti terapkan untuk mengurangi bias penelitian, maka peneliti menambah 3 desa lagi sehingga menjadi 6 desa yang dipilih secara acak. Selain itu, penambahan desa dapat mengurangi eror sampling dan membuat hasil lebih representatif.

Populasi penelitian digolongkan menjadi dua, yaitu populasi kasus dan populasi kontrol. Populasi kasus adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 12-23 bulan dengan status imunisasi dasar tidak lengkap, sedangkan populasi kontrol yaitu ibu yang memiliki bayi usia 12-23 bulan dengan status imunisasi dasar lengkap. Klarifikasi status kelengkapan imunisasi dilihat dari buku kohort pada bidan dan konfirmasi dilakukan pula dengan melihat buku KMS bayi yang ada pada ibu. Perhitungan sampel dilakukan menggunakan rumus kasus kontrol dan diperoleh sampel minimal 39 orang untuk kelompok kasus dan 39 orang untuk kelompok kontrol (perbandingan 1:1). Langkah selanjutnya, peneliti menentukan sampel yang harus diwawancarai pada masing-masing desa secara proporsi.

Jumlah yang diperoleh diambil secara acak dengan kriteria inklusi ibu memiliki bayi yang merupakan anak pertama.

Peneliti melakukan analisis data secara univariat, bivariat dan multivariat. Hasil analisis untuk mengetahui frekuensi responden pada tiap variabel diperoleh melalui analisis univariat. Analisis bivariat yang dilakukan untuk mengetahui korelasi antar variabel diperoleh dari uji statistik *Chi Square* dengan interval keyakinan 95%, $\alpha=0,05\%$ dan hasil signifikan jika $p<0,05$. Analisis multivariat melalui uji statistik regresi logistik berganda terakhir kali dilakukan untuk mengetahui variabel yang berpengaruh.

Tabel 2. Jumlah Sampel Penelitian

| Desa Terpilih | Jumlah Kasus | Sampel Kasus | Sampel Kontrol |
|---------------|--------------|--------------|----------------|
| Kampak | 13 | 2 | 2 |
| Kombangan | 57 | 10 | 10 |
| Campor | 48 | 8 | 8 |
| Katol Barat | 51 | 9 | 9 |
| Banyoneng | 33 | 6 | 6 |
| Dajah | | | |
| Kompol | 25 | 4 | 4 |

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Gambaran Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Tingkat Pendidikan, dan Status Bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Tahun 2016

Ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini sebagian besar, yaitu 87,2% tergolong dalam usia ≤ 25 tahun, dimana usia terendah adalah 21 tahun dan usia tertinggi adalah 28 tahun. Mayoritas responden yang berusia 20-25 tahun ini berdasarkan Depkes RI (2009) merupakan kelompok remaja akhir. Hal ini dikarenakan sampel penelitian adalah ibu yang memiliki anak pertama, didukung pula oleh tradisi masyarakat Madura yang cenderung menikah muda.

Hasil pendataan tingkat pendidikan responden menunjukkan sebanyak 61% responden hanya menempuh pendidikan dasar (SD/SMP). Mayoritas responden yang menempuh pendidikan dasar diketahui bahwa 85,2% diantaranya hanya

menamatkan pendidikan Sekolah Dasar (SD).

Budaya Madura lainnya yang menganggap bahwa perempuan merupakan jenis kelamin kedua (the second sex) yang perannya lebih banyak pada urusan rumah tangga, memperlihatkan adanya kesesuaian dengan perolehan data bahwa mayoritas responden tidak bekerja. Perolehan hasil status bekerja menunjukkan sebanyak 73,1% responden tidak bekerja atau menjadi ibu rumah tangga (IRT). Beberapa responden yaitu 26,9% memiliki status bekerja yang tersebar pada beberapa jenis pekerjaan, meliputi petani, wiraswasta, dan bidan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang bekerja memiliki mata pencaharian sebagai petani, yaitu 61,9%.

Table 3. Distribusi Responden berdasarkan Usia, Tingkat Pendidikan, dan Status Bekerja

| Variabel | n | Persentase |
|----------------------------|----|------------|
| Usia | | |
| ≤25 tahun | 68 | 87,2 |
| >25 tahun | 10 | 12,8 |
| Tingkat Pendidikan | | |
| Tidak Sekolah | 8 | 10,3 |
| Pendidikan Dasar (SD/SMP) | 61 | 78,2 |
| Pendidikan Menengah (SMA) | 7 | 8,9 |
| Pendidikan Tinggi (PT) | 2 | 2,6 |
| Pendidikan Terakhir | | |
| SD | 52 | 66,7 |
| SMP | 9 | 11,5 |
| SMA | 7 | 8,9 |
| PT | 2 | 2,6 |
| Status Bekerja | | |
| Tidak Bekerja | 57 | 73,1 |
| Bekerja | 21 | 26,9 |
| Jenis Pekerjaan | | |
| Petani | 13 | 61,9 |
| Wiraswasta | 7 | 33,3 |
| Bidan | 1 | 4,8 |

Analisis Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Tahun 2016

Penelitian dilakukan pada 2 kelompok responden, yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dari kelompok kasus, yaitu 35,9% mengimunisasikan bayinya hanya

sampai imunisasi DPT-HB-Hib1 dan Polio 2.

Table 4. Distribusi Responden berdasarkan Jenis Imunisasi Terakhir yang diterima Bayi

| Jenis Imunisasi | Frekuensi | % |
|---------------------|-----------|-------|
| HB-0 | 10 | 25,64 |
| BCG, Polio1 | 7 | 17,95 |
| DPT-HB-Hib1, Polio2 | 14 | 35,9 |
| DPT-HB-Hib2, Polio3 | 3 | 7,69 |
| DPT-HB-Hib3, Polio4 | 5 | 12,82 |

Berbagai macam alasan atas ketidaklengkapan status imunisasi bayi yang dikemukakan oleh responden telah tercantum pada tabel 5. Mayoritas responden, yaitu 51,28% beralasan takut akan efek simpang imunisasi. efek simpang yang ditakutkan umumnya adalah demam. Adapula yang beralasan sibuk, namun hanya 5,13% responden dan merupakan persentase terkecil.

Table 5. Distribusi Responden berdasarkan Alasan Ketidaklengkapan Imunisasi Dasar Bayi

| Alasan Tidak Imunisasi | Frekuensi | % |
|---|-----------|-------|
| Tidak diijinkan keluarga | 8 | 20,05 |
| Takut efek simpang imunisasi (sakit setelah imunisasi) | 20 | 51,28 |
| Sibuk | 2 | 5,13 |
| Mendengar kabar buruk tentang imunisasi dari orang lain | 4 | 10,26 |
| Anak sedang sakit saat jadwal imunisasi | 5 | 12,82 |

Gambaran Distribusi Responden berdasarkan Faktor Predisposisi dan Faktor Penguat

Berdasarkan hasil uji univariat, diketahui bahwa sebagian besar responden, yaitu 53,8% memiliki sikap baik terhadap imunisasi.

Faktor penguat yang diteliti adalah persepsi ibu terhadap dukungan tokoh agama dan dukungan keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden, yaitu 88,5% memiliki persepsi buruk terhadap dukungan tokoh agama. Berbeda halnya dengan persepsi ibu terhadap dukungan keluarga dimana lebih

banyak ibu yang memiliki persepsi baik, yaitu 57,7%.

Tabel 6. Distribusi Responden berdasarkan Faktor Predisposisi dan Faktor Penguat

| Variabel | Frekuensi | % |
|--|-----------|------|
| Faktor Predisposisi (Sikap) | | |
| Buruk | 36 | 46,2 |
| Baik | 42 | 53,8 |
| Faktor Penguat | | |
| Persepsi Ibu terhadap Dukungan Tokoh Agama | | |
| Buruk | 69 | 88,5 |
| Baik | 9 | 11,5 |
| Persepsi Ibu terhadap Dukungan Keluarga | | |
| Buruk | 33 | 42,3 |
| Baik | 45 | 57,7 |

Analisis Hubungan antara Faktor Predisposisi dan Faktor Penguat dengan Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Tahun 2016

Ibu yang memiliki sikap baik cenderung mengimunitasikan bayinya secara lengkap dibandingkan ibu yang memiliki sikap buruk terhadap imunisasi. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ibu pada kelompok kontrol (status imunisasi bayinya lengkap) lebih banyak memiliki sikap baik, yaitu 94,9% responden. Hal ini sebanding dengan jumlah ibu pada kelompok kasus (status imunisasi bayinya tidak lengkap) yang mayoritas, yaitu 87,2% memiliki sikap buruk terhadap imunisasi.

Berdasarkan hasil uji bivariat sebagaimana tercantum pada tabel 6. dapat diketahui bahwa ada hubungan bermakna antara sikap ibu dengan status kelengkapan imunisasi dasar bayi ($p=0,001 < \alpha=0,05$). Perolehan nilai $OR=125,800$ dengan interval kepercayaan 95% (95% CI = 22,875-691,831) menunjukkan bahwa sikap ibu yang buruk terhadap imunisasi merupakan faktor risiko atas ketidaklengkapan status imunisasi dasar bayi. Ibu yang memiliki sikap buruk memiliki risiko 125,800 kali lebih besar

untuk tidak mengimunitasikan bayi secara lengkap dibandingkan ibu yang memiliki sikap baik terhadap imunisasi.

Ditinjau dari persepsi ibu terhadap dukungan tokoh agama, hasil uji statistik *fisher's Exact* menunjukkan hasil yang merata baik di kelompok kasus maupun kelompok kontrol. Mayoritas ibu di kelompok kasus, sebesar 31 (97,4%) dan 31 orang (79,5%) ibu di kelompok kontrol memiliki persepsi yang sama terhadap dukungan tokoh agama. Ibu menyatakan bahwa dukungan tokoh agama yang diterima ibu dalam hal imunisasi tergolong buruk. Hasil $OR = 9,806$ dengan 95% CI (1,163-82,709) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kedua variabel tersebut. Ibu dengan persepsi buruk terhadap dukungan tokoh agama berisiko 9,806 kali lebih besar untuk tidak mengimunitasikan bayi secara lengkap jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki persepsi baik.

Ibu yang memperoleh dukungan keluarga dalam hal imunisasi, sebanyak 38 orang (97,4%) telah mengimunitasikan bayinya secara lengkap. Begitu pula ibu yang tidak mengimunitasikan bayinya secara lengkap lebih banyak, yaitu 32 orang (82,1%) pada kenyataannya tidak memperoleh dukungan keluarga. Hasil analisis menunjukkan perolehan nilai $p = 0,001$ ($p > \alpha = 0,05$). Hal memiliki arti bahwa ada hubungan yang bermakna antara persepsi ibu terhadap dukungan keluarga dengan status kelengkapan imunisasi dasar bayi. Berdasarkan perolehan nilai $OR = 173,714$ dengan 95% CI (20,287-1487,457), dapat diketahui bahwa ibu dengan persepsi buruk terhadap dukungan keluarga berisiko 174,714 kali lebih besar untuk tidak mengimunitasikan bayi secara lengkap dibandingkan dengan ibu yang memiliki persepsi baik terhadap dukungan keluarga.

Tabel 7. Analisis Hubungan antara Faktor Predisposisi dan Faktor Penguat terhadap Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Tahun 2016

| Variabel | Status Kelengkapan Imunisasi | | | |
|--|------------------------------|------|---------|------|
| | Tidak Lengkap | | Lengkap | |
| | n | % | n | % |
| Sikap | | | | |
| Buruk <50% | 34 | 87,2 | 2 | 5,1 |
| Baik ≥50% | 5 | 12,8 | 37 | 94,9 |
| p value = 0,001 | | | | |
| OR = 125,800 | 95% CI = 22,875-691,831 | | | |
| Persepsi ibu terhadap dukungan tokoh agama | | | | |
| Buruk <2 | 38 | 97,4 | 31 | 79,5 |
| Baik ≥2 | 1 | 2,6 | 8 | 20,5 |
| p value = 0,01 | | | | |
| OR = 9,806 | 95% CI = 1,163-82,709 | | | |
| Persepsi ibu terhadap dukungan keluarga | | | | |
| Buruk <2 | 32 | 82,1 | 1 | 2,6 |
| Baik ≥2 | 7 | 17,9 | 38 | 97,4 |
| p value = 0,001 | | | | |
| OR = 173,741 | 95% CI = 20,287-1487,457 | | | |

Analisis Pengaruh antara Faktor Predisposisi dan Faktor Penguat terhadap Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Tahun 2016

Hasil uji statistik regresi logistik berganda untuk menganalisis pengaruh, menunjukkan bahwa faktor predisposisi, yaitu sikap ibu berpengaruh terhadap status kelengkapan imunisasi dasar bayi, sedangkan faktor penguat yang berpengaruh hanya persepsi ibu terhadap dukungan keluarga. Persepsi ibu terhadap dukungan tokoh agama dalam penelitian ini tidak menunjukkan adanya pengaruh terhadap status imunisasi dasar bayi.

Hasil analisis sebagaimana yang tercantum pada tabel 8. menunjukkan perolehan nilai $p = 0,001$ untuk variabel sikap ibu. Selain itu, dapat diketahui juga nilai exponent B sebesar 0,030 dengan 95% CI (0,004-0,211). Hasil statistik ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki sikap buruk terhadap imunisasi hanya berisiko 0,03 kali untuk mengimunisasikan bayinya secara lengkap. Interpretasi lainnya adalah ibu yang memiliki sikap baik berisiko 33,33 kali (1/0,030) lebih besar untuk mengimunisasikan bayi secara lengkap daripada ibu dengan sikap buruk.

Perolehan hasil analisis persepsi ibu terhadap dukungan keluarga, diketahui terdapat pengaruh pula dengan nilai $p = 0,002$. Perolehan nilai exponent $B = 0,024$ dan 95% CI (0,002-0,256) menunjukkan bahwa ibu dengan persepsi buruk terhadap dukungan keluarga hanya berisiko 0,024 kali untuk mengimunisasikan bayinya secara lengkap. Interpretasi lainnya adalah ibu yang memiliki persepsi baik terhadap dukungan keluarga berisiko 41,67 kali (1/0,24) lebih besar untuk mengimunisasikan bayi secara lengkap.

Tabel 8. Analisis Pengaruh Sikap Ibu dan Persepsi Ibu terhadap dukungan keluarga terhadap Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Bangkalan Tahun 2016

| Variabel | B | Sig | Exp B | 95% CI | |
|--|--------|-------|--------|--------|-------|
| | | | | Lower | Upper |
| Sikap ibu buruk (ref.baik) | -3,504 | 0,001 | 0,030 | 0,004 | 0,211 |
| Persepsi ibu terhadap dukungan keluarga buruk (ref.baik) | -3,747 | 0,002 | 0,024 | 0,002 | 0,256 |
| Constant | 2,591 | 0,001 | 13,346 | | |

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat diketahui bahwa faktor yang berpengaruh terhadap status kelengkapan imunisasi dasar bayi adalah sikap ibu dan persepsi ibu terhadap dukungan keluarga.

Sikap Ibu

Hasil penelitian dunia tentang faktor yang berkaitan dengan imunisasi banyak melaporkan bahwa keberhasilan imunisasi anak bergantung pada pengetahuan dan sikap ibu yang baik (Nisar, et al. 2010). Sikap bukan merupakan suatu tindakan, melainkan masih berupa ancang-ancang untuk bertindak (Notoatmodjo, 2008). Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi dengan status imunisasi dasar lengkap, sikap ibunya mayoritas baik. Sebaliknya, bayi dengan status imunisasi dasar tidak lengkap memiliki ibu dengan sikap buruk terhadap imunisasi. Hal ini sesuai dengan penelitian Gust, et al. (2008) yang menyatakan bahwa sikap ibu berdampak signifikan terhadap status imunisasi anak.

Sikap ibu yang dinilai berdasarkan kepercayaan terhadap status halal vaksin, banyaknya manfaat imunisasi, dan kesediaan ibu meluangkan waktu untuk mengikuti kegiatan imunisasi menjadi pembeda yang nyata antara kelompok kasus dan kontrol. Sebelum sikap terbentuk, ada 3 komponen yang mempengaruhinya meliputi keyakinan, evaluasi terhadap objek, dan kecenderungan untuk bertindak.

Hasil penelitian tentang sikap ibu menunjukkan adanya kesesuaian dengan ketiga komponen pembentuk sikap tersebut.

Ibu yang mengimunitasikan bayi secara lengkap (kelompok kontrol) lebih memiliki keyakinan yang kuat bahwa imunisasi memberi lebih banyak manfaat daripada efek samping yang ditimbulkan. Selain itu, ibu juga cenderung lebih memprioritaskan bayinya mendapat imunisasi dibandingkan melakukan kegiatan lainnya. Hal serupa juga ditemukan pada penelitian di Italy yang menunjukkan bahwa sikap positif ibu terhadap imunisasi dan memiliki informasi yang memadai terbukti berkaitan dengan cakupan yang lebih baik pada anak-anak mereka (Prislin, et al., 1998).

Sikap kelompok kontrol berbeda dengan sikap ibu yang tidak mau mengimunitasikan bayi secara lengkap (kelompok kasus). Ibu pada kelompok kasus cenderung memiliki keyakinan bahwa imunisasi merupakan penyebab bayi menjadi sakit. Ibu juga tidak memprioritaskan kegiatan imunisasi sebagai hal penting, oleh karenanya beberapa ibu yang tidak mengimunitasikan bayi karena memilih untuk melakukan aktivitas lainnya. Kesesuaian hasil dapat dilihat pada penelitian Davies dan Wendy (2006) yang menyatakan bahwa keyakinan seseorang terhadap manfaat yang akan diperoleh dapat mempengaruhi individu tersebut dalam bertindak.

Persepsi Ibu terhadap Dukungan Tokoh Agama

Tokoh agama merupakan orang yang dinilai memiliki pengaruh sosial yang kuat, dapat menjadi sumber informasi terpercaya, serta menjadi panutan dalam melawan atau membenarkan suatu hal yang

berkembang di masyarakat (UNICEF, 2004). Selama ini masyarakat Madura dicitrakan sebagai masyarakat yang memegang teguh nilai-nilai keagamaannya. Peran tokoh agama tidak hanya sebatas spiritual, namun juga berkembang pada bidang sosial secara umum. Hal ini yang mempengaruhi penghormatan masyarakat pada tokoh agama seperti ulama jauh lebih besar dari pada terhadap pejabat birokrasi (Muryadi, 2004).

Hasil penelitian menunjukkan adanya ketidaksesuaian dengan teori yang telah dipaparkan. Persepsi ibu terhadap dukungan tokoh agama berdasarkan hasil penelitian tidak mempengaruhi status kelengkapan imunisasi dasar bayi.

Perbedaan hasil ini disebabkan baik ibu dari kelompok kasus maupun kelompok kontrol cenderung memiliki persepsi yang sama, yaitu persepsi buruk. Persepsi buruk diperoleh dari penilaian ibu terhadap kurangnya peran tokoh agama dalam hal memberi informasi dan mengajak ibu untuk mengikuti imunisasi, sedangkan seluruh ibu menyatakan bahwa tokoh agama tidak pernah melarang ibu untuk mengimunisasikan bayi. Sesuai dengan hasil penelitian Rahmi (2012) yang menyatakan bahwa tokoh agama baik secara emosional maupun informasi tidak mempengaruhi status imunisasi dasar.

Kegiatan keagamaan merupakan hal yang rutin dilakukan tiap bulannya di wilayah kerja Puskesmas Geger. Sebagian besar responden merupakan anggota yang aktif mengikuti kegiatan keagamaan tersebut. Namun, diperoleh hasil bahwa tidak pernah ada promosi kesehatan tentang imunisasi di setiap kegiatan agama. Dukungan tokoh agama seperti menghimbau ibu untuk mengimunisasikan bayi hanya terdapat pada beberapa desa dan hanya disampaikan satu kali secara singkat hingga waktu dilakukannya penelitian.

Tokoh agama mulai dilibatkan dalam program imunisasi untuk membahas status halal haramnya unsur imunisasi (Rahmi, 2012). Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh ibu percaya bahwa kandungan imunisasi yang diberikan pada bayi adalah halal. Namun, keyakinan

tersebut bukan diperoleh dari pernyataan tokoh agama, melainkan sampai saat dilakukannya penelitian tidak ada isu buruk tentang kehalalan vaksin yang berkembang di masyarakat setempat.

Notoatmodjo (2008) menyebutkan bahwa perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh individu lain yang menjadi referensi dalam kehidupannya, seperti tokoh agama, tokoh masyarakat, dan keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa ada faktor lain yang lebih mempengaruhi tindakan ibu untuk mengimunisasikan bayi secara lengkap.

Persepsi Ibu terhadap Dukungan Keluarga

Keluarga adalah bagian terkecil dari masyarakat yang berperan utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarganya dan menjadi tempat pengambil keputusan (*decision making*) dalam perawatan kesehatan (Mubarak, 2012). Sesuai dengan hasil penelitian, mayoritas ibu yang mengimunisasikan bayi secara lengkap telah memperoleh dukungan keluarga berupa memperbolehkan bayi diimunisasi, mengingatkan untuk mengimunisasikan bayi, dan mengantar ibu ke tempat imunisasi.

Perbedaan tindakan ibu dalam mengimunisasikan bayi dapat terlihat antara yang memperoleh dukungan keluarga dengan yang tidak memperoleh. Ibu yang tidak mendapat dukungan dari keluarga cenderung tidak mengimunisasikan bayi secara lengkap. Alasan keluarga tidak mendukung adalah mayoritas takut pada efek samping yang ditimbulkan setelah bayi diimunisasi. Bayi menjadi demam dan rewel sehingga keluarga menganggap bahwa imunisasi hanya menimbulkan masalah pada kesehatan bayi.

Pembentukan sikap ibu dipengaruhi oleh orang lain yang dianggap penting, salah satunya adalah keluarga (Ismet, 2013). Apabila dukungan untuk memperoleh kesehatan pada suatu keluarga rendah, maka akan menyulitkan anggota keluarga lainnya untuk memperoleh pelayanan kesehatan (Rahmawati, 2013). Berdasarkan karakteristik responden, mayoritas ibu berusia ≤ 25 tahun dan hal ini

menyebabkan ibu cenderung mengikuti orang lain yang lebih berpengalaman. Posisi ibu sebagai istri cenderung menuruti perintah suami, begitu pula posisi ibu sebagai anak wajib mematuhi nasihat orang tua dalam keluarganya.

Penelitian lainnya dari Falagas dan Zarkadoulia (2008) menyatakan bahwa keluarga besar mengurangi kepatuhan imunisasi karena keluarga berpengaruh terhadap pengambilan keputusan salah satunya tentang kesehatan. Sesuai dengan hasil penelitian, keluarga yang tidak memberikan dukungan menyebabkan ibu tidak bisa mengimunisasikan bayi secara lengkap.

SIMPULAN DAN SARAN

Ibu di wilayah Puskesmas Geger yang menjadi responden pada penelitian ini, mayoritas berusia ≤ 25 tahun, pendidikan ≤ 9 tahun, dan tidak bekerja. Mayoritas ibu memiliki sikap baik (53,8%) dan persepsi baik terhadap dukungan keluarga (57,7%). Sebaliknya, untuk variabel persepsi ibu terhadap dukungan tokoh agama mayoritas responden (88,5%) memiliki persepsi yang buruk.

Faktor ibu yang mempengaruhi status kelengkapan imunisasi dasar bayi adalah sikap dan persepsi ibu terhadap dukungan keluarga. Persepsi ibu terhadap dukungan tokoh agama tidak berpengaruh. Ibu yang memiliki sikap buruk dan persepsi buruk terhadap dukungan keluarga cenderung tidak mengimunisasikan bayi secara lengkap.

Saran yang dapat diajukan berdasarkan kesimpulan tersebut meliputi, perlu dilakukan rembuk desa dengan ibu-ibu untuk menggali informasi yang tersebar di masyarakat tentang imunisasi. Hal ini sebagai antisipasi terhadap adanya isu buruk yang berkembang di masyarakat, sehingga petugas imunisasi mampu mengklarifikasi untuk menjaga sikap baik masyarakat terhadap imunisasi. Selain itu, penyebaran informasi tentang imunisasi utamanya tentang manfaat, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, dan bahaya jika bayi tidak diimunisasi perlu ditingkatkan hingga ke lingkup keluarga

meliputi suami, orang tua, serta mertua. Dukungan tokoh agama di wilayah Puskesmas Geger tergolong buruk, padahal tiap bulan rutin diadakan kegiatan keagamaan. Oleh karenanya, petugas imunisasi perlu mengajak tokoh agama menjadi mitra dalam penyebarluasan informasi imunisasi baik secara verbal maupun melalui buku rangkuman ceramah yang diselipkan informasi tentang imunisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Davies, Maggie dan Wendy McDowall., 2006. *Health Promotion Theory*. London School of Hygiene and Medical Science. New York.
- Daman, Nur Jelita A., 2016. Faktor Ibu Yang Mempengaruhi Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Di Bangkalan Tahun 2016 (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Bangkalan). *Skripsi*. Surabaya: Universitas Airlangga
- Dinkes Bangkalan, 2015. *Data PD3I Kabupaten Bangkalan Tahun 2013-2015*. Bangkalan: Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan.
- Dinkes Bangkalan, 2015. *Data Laporan Imunisasi Dasar Lengkap Kabupaten Bangkalan Tahun 2013-2015*. Bangkalan: Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan.
- Dinkes Jatim, 2015. *Data PD3I Provinsi Jawa Timur Tahun 2012-2014*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinkes Jatim, 2015. *Data Laporan Imunisasi Dasar Lengkap Provinsi Jawa Timur Tahun 2012-2014*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Falagas, M.E., and Zarkadoulia, E., 2008. Factors associated with suboptimal compliance to vaccinations in children in developed countries: a systematic review. *Current Medical Research and Opinion*, 24(6): 1719-41.
- Gust, D.A., Darling N., Kennedy A., Schwartz B., 2008. Parents With Doubts About Vaccines: Which

- Vaccines And Reasons Why. *Journal Medicine National Institute of Health*, 122(4): 718-725.
- Ismet, Fitriyanti., 2013. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan imunisasi dasar lengkap pada balita di desa batuborani kecamatan kabila bone kabupaten bone balango. *Jurnal FIK Universitas Negeri Gorontalo*.
- Mubarak, W.I., 2012. *Pormosi Kesehatan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muryadi, dan Mochtar Lutfi., 2004. Islamisasi di Pulau Madura: Suatu Kajian Historis. *Laporan Penelitian*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Notoatmodjo, S. 2008. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nisar, Nighat., Muddasir Mirza., Majid Hafeez Qadri., 2010. Knowledge, Attitude And Practice Of Mothers Regarding Immunization Of One Year Old Child At Mawatch Goth, Kemari Town, Karachi. *Pakistan Journal of Medical Sciences Online*, 26(1): 183-186.
- Prislin R., Dyer J.A., Blakely C.H., Johnson C.D., 1998. Immunization Status And Sociodemographic Characteristics: The Mediating Role Of Beliefs, Attitudes, And Perceived Control. *Am J Public Health*; 88:1821-6.
- Rahmawati, A.I., 2013. Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Kelurahan Krembangan Utara Kota Surabaya Sebagai Pencegahan Penyakit PD3I. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(2): 57-70.
- Rahmi, Dian Z., 2012. Pengaruh Tokoh Agama terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Kecamatan Darussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012. *Jurnal Unsiyah*.
- UNICEF., 2004. *Building Trust In Immunization Partnering With Religious Leaders And Groups*.

