

FAKTOR–FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGANPENGETAHUAN
IBU TENTANGIMUNISASI DIFTERI, PERTUSIS DAN TETANUS(DPT)
DI PUSKESMAS COT BA’U KOTA SABANG

SKRIPSI

DiajukanUntukMemenuhiKetentuanMelakukanPenyusunanSkripsi
SebagaiPersyaratanMenyelesaikan Program Diploma IV Kebidanan
STIKesU’Budiyah Banda Aceh



Oleh :

ZURAINI RUKAYANA
NIM.131010210098

UNIVERSITAS U'BUDIYAH INDONESIA PROGRAM STUDI
DIPLOMA IV KEBIDANANBANDA ACEH
TAHUN 2014

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI DIFTERI, PERTUSIS DAN TETANUS (DPT) DI PUSKESMAS COT BA'U KOTA SABANG

Zuraini Rukayana¹ / Cut Yuniwati²

Latar Balakang : Berdasarkan survei cakupan imunisasi untuk provinsi Aceh sebesar 58,6%, persentase bayi yang mendapatkan imunisasi di Kota Sabang untuk DPT laki-laki 94,40 % dan perempuan 96,00 %.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang Imunisasi Difteri, Pertusis dan Tetanus (DPT) di Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang.

Metode Penelitian : Bersifat analitik dengan metode *cross sectional study* dengan populasi seluruh ibu yang mempunyai anak berusia ≥ 2 bulan – 11 bulan. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 23 Juni – 7 Juli 2014 di Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang. Pengambilan sampel menggunakan metode *total population* yang berjumlah 57 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan dianalisis menggunakan *chi-square*.

Hasil Penelitian: Ada hubungan pendidikan dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT dengan p value = 0,32, ada hubungan informasi dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT dengan p value = 0,003 dan ada hubungan dukungan suami dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT dengan p value = 0,015.

Kesimpulan : Pengetahuan ibu tentang imunisasi sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pendidikan, informasi dan dukungan suami.

Saran : Diharapkan kepada tenaga kesehatan dapat memberikan informasi tentang imunisasi kepada masyarakat dan bagi peneliti lanjutan agar dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambahkan variabel yang lain atau merubah metode penelitian misalnya dengan menggunakan *case control*.

Kata kunci : Imunisasi DPT, pendidikan, informasi dan dukungan suami

Sumber : 16 buku + 6 internet + 4 jurnal

1. Mahasiswa Prodi D-IV Kebidanan Universitas U'Budiyah Banda Aceh

2. Dosen Pembimbing Mahasiswa Prodi D-IV Kebidanan Universitas U'Budiyah Banda Aceh

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Millennium Development Goals atau disingkat dalam bahasa Inggris MDGs adalah visi pembangunan kesehatan nasional yang menggambarkan masyarakat Indonesia di masa depan yang penduduknya hidup dalam lingkungan sehat. Dalam Indonesia sehat 2015 diharapkan masyarakat memiliki kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu dan juga memperoleh jaminan kesehatan, yaitu masyarakat mendapatkan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya. Pelayanan kesehatan mutu yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kesehatan dalam keadaan darurat dan bencana, pelayanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan masyarakat serta diselenggarakan sesuai dengan standar dan etika profesi. Diharapkan dengan terwujudnya lingkungan dan perilaku hidup sehat, serta meningkatnya kemampuan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu, maka akan dapat dicapai derajat kesehatan individu, keluarga dan masyarakat yang setinggi-tingginya (Depkes RI, 2009).

Semua orang tua, tentu berkeinginan supaya anak-anaknya tetap sehat jagankan sakit berat, sakit ringan pun kalau mungkin jangan sampai diderita oleh anaknya. Salah satu upaya agar anak-anak jangan sampai menderita suatu penyakit adalah dengan jalan memberikan imunisasi, serangkaian imunisasi yang terus di ingatkan hingga saat ini oleh pihak-pihak terkait yang demi menjaga kesehatan

anaknya, baik dari segi kesehatan maupun syari'at. Pada saat ini imunisasi sendiri sudah berkembang cukup pesat terbukti dengan menurunnya angka kesakitan dan angka kematian bayi, angka kesakitan bayi menurun 15% dari angka sebelumnya, sedangkan angka kematian bayi menurun 10% dari angka sebelumnya (Astuti, 2012).

Angka kematian bayi dan balita yang tinggi di Indonesia menyebabkan turunnya derajat kesehatan masyarakat. Masalah ini mencerminkan perlunya keikutsertaan pemerintah di tingkat nasional untuk mendukung dan mempertahankan pengawasan program imunisasi di Indonesia (ranuh, 2001). Untuk terus menekankan angka kematian bayi dan balita, program imunisasi ini terus digalakkan Pemerintah Indonesia. Namun, ternyata program ini masih mengalami hambatan, yaitu penolakan dari orang tua. Penolakan orang tua dalam pemberian imunisasi ini dikarenakan anggapan yang salah yang berkembang di masyarakat tentang imunisasi, tingkat pengetahuan yang rendah, dan kesadaran yang kurang terhadap imunisasi (Apriyani, 2011).

Imunisasi penting untuk mencegah penyakit berbahaya salah satunya adalah imunisasi DPT (*Diphtheria, Pertusis, Tetanus*). Imunisasi DPT merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, dan tetanus (Hidayat, 2008). Kalau anak tidak diberikan imunisasi DPT maka tubuhnya tidak mempunyai kekebalan yang spesifik terhadap penyakit tersebut (Soedjatmiko, 2009). Terdapat efek samping setelah pelaksanaan imunisasi DPT yang di kenal dengan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) atau *Adverse Events Following Immunization* (AEFI) merupakan suatu kejadian sakit yang terjadi setelah

menerima imunisasi yang diduga berhubungan dengan imunisasi (Depkes RI, 2009). Peran seorang ibu pada program imunisasi sangatlah penting. Karena suatu pengetahuan tentang program imunisasi amat diperlukan dalam pelaksanaan imunisasi. Pemahaman persepsi dan pengetahuan ibu tentang imunisasi membantu pengembangan program kesehatan (Azmi, 2005).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Lynda M. Baker (2007) di Amerika Serikat, pengetahuan ibu berkaitan imunisasi DPT hanya 4 ibu dari 30 ibu yang tahu nama dan tujuan dari pemberian vaksin pada anak-anak mereka dan 26 ibu yang tidak tahu nama dan tujuan dari vaksin DPT.

Kebanyakan anak menderita panas setelah mendapat imunisasi DPT, tetapi itu adalah hal yang wajar, namun seringkali ibu-ibu tegang, cemas dan khawatir. Selain itu, banyak ibu yang cemas sekali karena timbul bengkak di bekas tempat suntikan. Untuk anak yang memiliki riwayat kejang demam, imunisasi DPT tetap aman dan tidak membahayakan, tetapi banyak ibu yang cemas. Adapun penyebab kecemasan ibu dikarenakan pemberitaan miring tentang efek samping imunisasi (Ani dkk, 2009).

Menurut Muamalah (2006) kepercayaan dan perilaku kesehatan ibu yang positif terhadap imunisasi harus mendapat konfirmasi dan dukungan dari suami. Pada struktur keluarga yang menganut sistem patriarki, keputusan suami sangat berperan dalam pengambilan keputusan yang menyangkut keluarga.

Departemen Kesehatan RI (2010) berdasarkan laporan dari WHO angka cakupan imunisasi untuk DPT secara global adalah 78%. Berarti terdapat 28 juta anak di dunia yang belum mendapat imunisasi DPT. 75% dari anak-anak ini

tinggal di 10 negara, diantaranya Indonesia.

Berdasarkan survei yang dilakukan dengan melihat laporan bulanan program imunisasi Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2012, Cakupan imunisasi untuk Provinsi Aceh sebesar 58,6 % (Depkes, 2013). Persentase bayi yang mendapat imunisasi di Kota Sabang untuk DPT laki-laki sebesar 94,40% dan perempuan 96,00 %. Dapat diketahui, hampir semua bayi di Kota Sabang mendapatkan imunisasi wajib yang lengkap dan persentase bayi yang mendapatkan imunisasi wajib lebih dari 82 % (Dinas Kota Sabang, 2013).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang jumlah ibu yang membawa anaknya untuk di imunisasi pada bulan Desember 2013 – Januari 2014 berjumlah 57 orang, dilakukan wawancara terhadap 10 orang ibu yang memiliki bayi usia ≥ 2 bulan – 11 bulan, 4 orang (40 %) diantaranya mengetahui tentang pentingnya imunisasi DPT dan mendapat dukungan dari suami, sedangkan 6 orang (60 %) diantaranya mengatakan tidak mengetahui tentang pentingnya imunisasi DPT dan suami juga kurang mendukung karena takut anaknya sakit (demam).

Maka berdasarkan hal di atas penulis peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Difteri Pertusis dan Tetanus (DPT) di Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti merumuskan permasalahan penelitian yaitu adakah faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang Imunisasi Difteri, Pertusis dan Tetanus (DPT) di Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang Imunisasi Difteri, Pertusis dan Tetanus (DPT) di Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan informasi dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi Difteri, Pertusis dan Tetanus (DPT) di Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang.
- b. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi Difteri, Pertusis dan Tetanus (DPT) di Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang.
- c. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi Difteri, Pertusis dan Tetanus (DPT) di Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang.

B. Manfaat Penelitian

a. Bagi Pendidikan

Sebagai bahan referensi bagi mahasiswa/i tentang Imunisasi DPT dan sebagai bacaan di perpustakaan Jurusan kebidanan.

b. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan penulis tentang imunisasi DPT dan juga sebagai pengalaman penulis dalam mengaplikasikan riset kebidanan.

D. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi Difteri, Pertusis dan Tetanus (DPT) ini sudah pernah diteliti oleh :

1. Dwiastuti dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi BCG di wilayah puskesmas UPT Cimanggis Kota Depok tahun 2012. Variable yang diteliti adalah pengetahuan ibu, sikap ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, umur ibu, jarak tempat tinggal, dukungan suami/keluarga, dukungan petugas dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa imunisasi BCG dipengaruhi oleh variable pengetahuan ibu ($p=0.000$), sikap ibu ($p=0.001$), pendidikan ibu ($p=0.015$), pekerjaan ibu ($p=0.000$), umur ibu ($p=0.000$), jarak ($p=0.01$), dukungan suami/keluarga ($p=0.000$), dukungan petugas ($p=0.000$).

2. Efendi dengan judul hubungan tingkat pengetahuan ibu dan dukungan suami dengan kepatuhan ibu dalam memberikan imunisasi dasar. Variable yang diteliti adalah dukungan suami, tingkat pengetahuan ibu dengan hasil ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar bayi, dan ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar bayi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera seseorang yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2003).

Berdasarkan pengetahuan diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan indrawi. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Maulana (2009) pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia. Pada dasarnya pengetahuan akan terus bertambah dan bervariasi sesuai dengan proses pengalaman manusia yang dialami. Menurut Brunner, proses pengetahuan tersebut melibatkan tiga aspek, yaitu proses mendapatkan informasi, proses transformasi dan proses evaluasi.

Pengetahuan tentang keadaan sehat dan sakit adalah pengalaman seseorang tentang keadaan sehat dan sakitnya seseorang yang menyebabkan seseorang tersebut bertindak untuk mengatasi masalah sakitnya dan bertindak untuk

mempertahankan kesehatannya atau bahkan meningkatkan status kesehatannya. Rasa sakit akan menyebabkan seseorang bertindak pasif dan atau aktif dengan tahapan-tahapannya (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan yang dicakup di dalam dominan kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat

diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menggabungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau

responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Notoatmojo, 2003).

Peran seorang ibu pada program imunisasi sangatlah penting. Karena suatu pengetahuan tentang program imunisasi amat diperlukan dalam pelaksanaan imunisasi. Pemahaman persepsi dan pengetahuan ibu tentang imunisasi membantu pengembangan program kesehatan (Efendi, 2010).

B. Imunisasi

Imunisasi adalah salah satu upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh dan pemberantasan penyakit menular (Ranuh, 2001). Pemberian imunisasi pada balita tidak hanya memberikan pencegahan terhadap anak tersebut, tetapi akan memberikan dampak yang jauh lebih luas karena akan mencegah terjadinya penularan yang luas dengan adanya peningkatan imunitas (daya tahan tubuh terhadap penyakit tertentu) secara umum di masyarakat. Dimana, jika terjadi wabah penyakit menular, maka hal ini akan meningkatkan angka kematian bayi dan balita (Peter, 2002).

Menurut Proverawati (2010) Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terpapar pada antigen yang serupa tidak terjadi penyakit.

Imunisasi adalah usaha untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit infeksi pada bayi, anak, maupun orang dewasa. Jadi, pemberian imunisasi menjaga bayi dan anak-anak serta orang dewasa dari penyakit tertentu sesuai jenis vaksin yang diberikan. Pemberian imunisasi sangat sederhana dan umumnya

sangat aman dan efektif, tetapi resikonya sangat kecil dibandingkan resiko yang berhubungan dengan penyakit yang dicegahnya (Wahab, 2002).

Menurut (Grifford, 2008) imunisasi merupakan langkah awal untuk memberikan kekebalan kepada tubuh dengan cara memasukkan vaksin tertentu kedalam tubuh dengan tujuan untuk mencegah serangan penyakit tertentu.

Pencegahan/perlindungan terhadap penyakit infeksi di hubungkan dengan suatu kekebalan, yaitu kekebalan aktif dan kekebalan pasif. Kekebalan aktif adalah perlindungan yang dihasilkan oleh sistem kekebalan seseorang sendiri. Jenis kekebalan ini biasanya menetap seumur hidup. Kekebalan pasif adalah perlindungan yang diberikan oleh zat-zat yang dihasilkan oleh hewan atau manusia yang diberikan kepada orang lain, biasanya melalui suntikan. Kekebalan pasif sering memberikan perlindungan yang efektif, tetapi perlindungan ini akan menurun setelah beberapa minggu atau bulan (Depkes RI, 2005).

Dari penyakit menular yang ditemukan, sampai saat ini di Indonesia baru 7 (tujuh) macam yang diupayakan pencegahannya melalui program imunisasi yang selanjutnya kita sebut Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD31) (DepKes RI, 2006).

1. Tujuan pemberian imunisasi

Untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia seperti pada imunisasi cacar (Ranuh dkk, 2001). Memberikan kekebalan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi yaitu Polio, Campak, Difteri, Pertusis, Tetanus, TBC dan

Hepatitis B (Depkes, 2009).

Dari tujuan diatas dapat penulis simpulkan bahwa tujuan pemberian imunisasi adalah memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan maksud menurunkan kematian dan kesakitan serta mencegah akibat buruk lebih lanjut dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

2. Manfaat Imunisasi

- a. Untuk anak : mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian.
- b. Untuk keluarga : menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit.
- c. Untuk negara : memperbaiki tingkatan kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.

3. Efek Samping

- a. Demam ringan
- b. Perasaan tidak enak pada pencernaan
- c. Reaksi nyeri pada tempat suntikan
- d. Hampir tidak ada efek samping
- e. Selama pemakaian 10 tahun ini tidak dilaporkan adanya efek samping

4. Syarat - syarat imunisasi

Ada beberapa jenis penyakit yang dianggap berbahaya bagi anak, yang pencegahannya dapat dilakukan dengan pemberian imunisasi dalam bentuk vaksin. Dapat dipahami bahwa imunisasi hanya dilakukan pada tubuh yang sehat. Berikut ini keadaan yang tidak boleh memperoleh imunisasi yaitu : anak

sakit keras, keadaan fisik lemah, dalam masa tunas suatu penyakit, sedang mendapat pengobatan dengan sediaan kortikosteroid atau obat immunosupresif lainnya (terutama vaksin hidup) karena tubuh mampu membentuk zat anti yang cukup banyak (Huliana, 2003).

Menurut Depkes RI (2005), dalam pemberian imunisasi ada syarat yang harus diperhatikan yaitu : diberikan pada bayi atau anak yang sehat, vaksin yang diberikan harus baik, disimpan di lemari es dan belum lewat masa berlakunya, pemberian imunisasi dengan teknik yang tepat, mengetahui jadwal imunisasi dengan melihat umur dan jenis imunisasi yang telah diterima, meneliti jenis vaksin yang diberikan, memberikan dosis yang akan diberikan, mencatat nomor *batch* pada buku anak atau kartu imunisasi serta memberikan *informed consent* kepada orang tua atau keluarga sebelum melakukan tindakan imunisasi yang sebelumnya telah dijelaskan kepada orang tuanya tentang manfaat dan efek samping atau Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang dapat timbul setelah pemberian imunisasi.

C. Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis dan Tetanus)

Imunisasi DPT adalah suatu vaksin 3 in 1 yang melindungi terhadap difteri, pertusis, dan tetanus. Difteri adalah suatu infeksi bakteri yang menyerang tenggorokan dan dapat menyebabkan komplikasi yang serius atau fatal. Pertusis (batuk rejan) adalah infeksi bakteri pada saluran udara yang ditandai dengan batuk hebat yang menetap serta bunyi pernafasan yang melengking. Pertusis berlangsung selama beberapa minggu dan dapat menyebabkan serangan batuk

hebat sehingga anak tidak dapat bernafas, makan atau minum. Pertusis juga dapat menimbulkan komplikasi yang serius seperti pneumonia, kejang dan kerusakan otak. Tetanus adalah infeksi yang bisa menyebabkan kekakuan pada rahang serta kejang. Vaksin DPT adalah vaksin 3 in 1 yang bisa diberikan kepada anak yang berumur kurang dari 7 bulan. Biasanya vaksin DPT terdapat dalam bentuk suntikan, yang disuntikkan pada otot paha secara intra muscular. Imunisasi DPT diberikan sebanyak 3 kali, yaitu pada saat anak berumur 2 bulan (DPT I), 3 bulan (DPT II), 4 bulan (DPT III), selang waktu tidak kurang dari 4 minggu dengan dosis 0,5 ml. DPT sering menyebabkan efek samping yang ringan seperti demam ringan atau nyeri di tempat penyuntikan selama beberapa hari. Efek samping tersebut terjadi karena adanya komponen pertusis di dalam vaksin. Pada kurang dari 1% penyuntikan DPT menyebabkan komplikasi sebagai berikut :

- a. Demam tinggi (lebih $40,5^{\circ}\text{C}$)
- b. Kejang
- c. Kejang demam (risiko lebih tinggi pada anak yang sebelumnya pernah mengalami kejang atau terdapat riwayat kejang dalam keluarga)
- d. Syok (kebiruan, pucat, lemah, tidak memberikan respon)

Kontraindikasi dari pemberian imunisasi DPT adalah jika anak mempunyai riwayat kejang. Pemberian imunisasi yang boleh diberikan adalah DT, yang hanya dapat diperoleh di Puskesmas (kombinasi toksoid difteria dan tetanus (DT) yang mengandung 10 - 12 Lf dapat diberikan pada anak yang memiliki kontraindikasi terhadap pemberian vaksin pertusis). 1 - 2 hari setelah mendapat suntikan DPT, mungkin akan terjadi demam ringan, nyeri, kemerahan atau pembengkakan di

tempat penyuntikan. Untuk mengatasi nyeri dan menurunkan demam, bisa diberikan asetaminofen atau ibuprofen. Untuk mengurangi nyeri di tempat penyuntikan juga bisa dilakukan kompres hangat atau lebih sering menggerak - gerakkan lengan maupun tulang tungkai yang bersangkutan (Ranuh,dkk, 2005).

D. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi

1. Informasi

Menurut Notoatmodjo (2007), informasi mempengaruhi pengetahuan baik dari media maupun orang-orang dalam terkaitnya dengan kelompok manusia memberi kemungkinan untuk dipengaruhi dan mempengaruhi anggota-anggotanya. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media massa seperti televise, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

Manuaba (2009) memahami kesehatan dengan semakin meningkatnya pengetahuan, dan teknologi bidang kedokteran, semakin meningkat pula tuntutan masyarakat terhadap informasi mengenai kesehatan. Pemberian informasi yang lengkap, tepat dan komunikatif sangat diperlukan dalam

bidang kesehatan, Kurt Lewin dalam buku Notoatmodjo (2007), berpendapat bahwa informasi merupakan stimulus yang mendorong untuk terjadinya perubahan pikiran.

2. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat. Pendidikan meliputi pengajaran keahlian khusus, dan juga sesuatu yang tidak dapat dilihat tetapi lebih mendalam yaitu pemberian pengetahuan, pertimbangan dan kebijaksanaan (Notoatmodjo, 2007).

Pendidikan merupakan salah satu indikator yang kerap ditelaah dalam mengukur tingkat pembangunan manusia di suatu negara. Melalui pengetahuan, pendidikan memberikan kontribusi terhadap perubahan perilaku kesehatan. Menurut Fuad dalam Rini Hastuti (2005) di Indonesia tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku dan menghasilkan banyak perubahan di segala bidang termasuk pengetahuan masyarakat di bidang kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan formal ibu semakin mudah menyerap informasi khususnya informasi kesehatan. Pendidikan ibu merupakan faktor yang sangat penting. Tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan terhadap perawatan kesehatan, higiene

pemeriksaan kehamilan dan pasca persalinan, serta kesadaran terhadap kesehatan dan gizi anak-anak dan keluarganya.

Andarwati, 2003 mengatakan pendidikan berpengaruh juga pada faktor sosial ekonomi lainya seperti pendapatan, pekerjaan, kebiasaan hidup, makanan, perumahan dan tempat tinggal. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh. Hal ini bisa di jadikan landasan untuk membedakan metode penyuluhan yang tepat.

Pendidikan di Indonesia diatur melalui Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan. Pendidikan berarti jenjang pendidikan formal yang pernah diikuti oleh seseorang, dimana bila seorang ibu mempunyai pendidikan yang tinggi kemungkinan keinginan untuk membawa bayinya di imunisasi lebih besar dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah.

Kategori terhadap pendidikan tinggi : DIII/PT, Menengah : SLTA/ Sederajat, Dasar : SD/SLTP (Notoatmodjo, 2003).

3. Dukungan Suami

Menurut Wikipedia (2008) suami adalah laki-laki kepala rumah tangga yang terikat dalam sebuah ikatan perkawinan yang sah dan mempunyai tanggung jawab penuh untuk membina rumah tangganya. Menurut BKKBN

(2005) suami adalah laki-laki yang diikat dengan perkawinan yang sah menurut agama dan hukum yang berlaku dan diberi tanggung jawab untuk melindungi menjaga dan memberi kesejahteraan lahir batin kepada isteri dan keluarganya.

Empat (4) jenis dukungan yang diperlukan untuk mempersiapkan diri menjadi ayah yang digambarkan oleh Hause (1981) dalam Bobak (2005), memberi pedoman yang dapat digunakan oleh perawat/bidan yang memberi asuhan kepada calon ayah.

a. Dukungan Emosi

Dukungan emosi dimana sumber utama dukungan Pria adalah pasangannya. Dukungan emosi yaitu berupa penghargaan, cinta dan kasih sayang, kepercayaan, perhatian dan kesediaan untuk mendengar. Individu yang dapat mencurahkan segala perasaan yang dimilikinya, dapat membantu pemulihan serta penguasaan/kontrol terhadap emosi.

b. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental dimana ayah perlu mengetahui bahwa ia dapat bergantung pada keluarga atau teman, jika memerlukan bantuan. Dukungan instrumental yaitu berupa sarana yang tersedia untuk menolong individu melalui waktu, alat, pekerjaan, bantuan uang, kesempatan dan modifikasi terhadap lingkungan kebutuhan-kebutuhan biologi, psikologi, sosial dan spiritual.

c. Dukungan Informasi

Dukungan informasi yaitu berupa nasehat, sugesti, memberikan arahan

secara langsung, saran yang berguna untuk mempermudah individu dalam menjalani hidupnya dan memberikan informasi yang dibutuhkan, informasi tersebut dapat diperoleh individu melalui konsultasi dengan Tenaga profesional, sumber bacaan atau pun pertanyaan kepada sumber lain yang mendukung guna meningkatkan harapan dan keyakinan dalam usaha untuk mencapai kesembuhan.

d. Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian yaitu berupa dukungan dalam bentasiuk penguatan dan perbandingan sosial serta umpan balik yang diterima terhadap perkembangan identitas individu. Individu dapat mengalami hal-hal yang dapat mengancam harga dirinya, seperti bingung dengan kemampuan sendiri, *social interactiveness* dan prestasi kariernya. Hubungan interpersonal memiliki pengaruh yang kuat dalam menetralkan setiap ancaman pada harga diri dengan cara menceritakan masalah yang dihadapi kepada orang lain yaitu orang-orang yang memiliki hubungan emosional seperti pasangan suami istri, teman dekat dan anggota keluarga. Hubungan yang saling membantu akan terjalin situasi antara individu dengan orang lain seperti saling mendengarkan dengan penuh perhatian, saling menanggapi, saling memberi simpati dan dukungan.

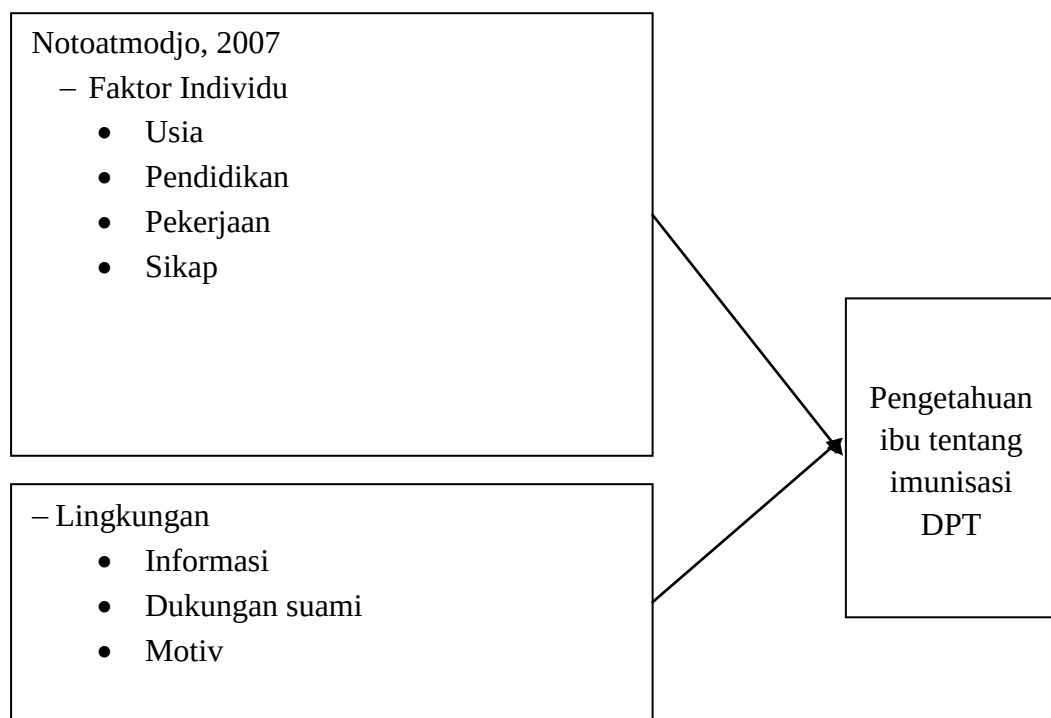
Dukungan suami merupakan bentuk peran suami dan hubungan baik yang memberi kuntribusi penting bagi kesehatan. Adanya kehadiran orang terdekat dapat mempengaruhi emosional atau efek prilaku bagi ibu (Salmah, 2008). Menurut Sunaryo (2006) bentuk kepedulian suami terhadap istri sering terabaikan

karena suami tidak paham apa yang harus dilakukan ketika anaknya anaknya sakit, dalam hal ini diperlukan penatalaksanaan agar suami dapat menjalankan peranya.

Menurut Muamalah (2006) kepercayaan dan prilaku kesehatan ibu yang positif terhadap imunisasi harus mendapatkan kofirmasi dan dukungan dari suami pada sruktur keluarga yang menganut sistem patriarki, keputusan suami sangat berperan dalam pengambilan keputusan yang menyangkut keluarga.

E. Kerangka Teoritis

Dalam penelitian ini di kemukakan oleh para ahli tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu tentang Imunisasi Difteri, Pertusis dan Tetanus (DPT) di Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang, yaitu:

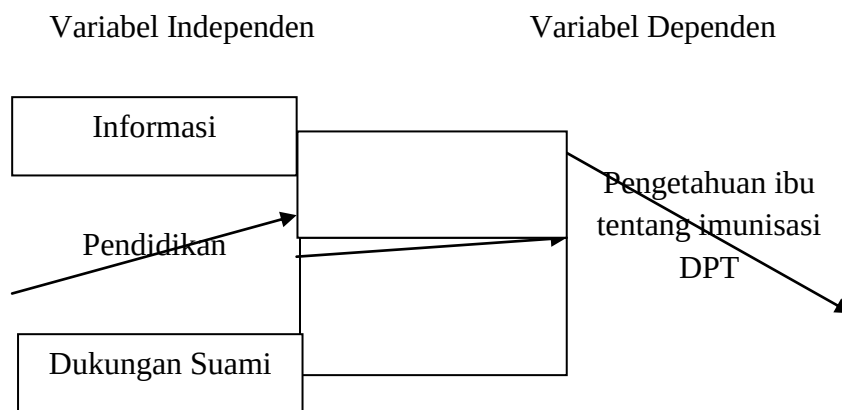


Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang lain diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan di lakukan (Notoadmodjo, 2003).

Berdasarkan uraian di atas maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah seperti gambar dibawah ini.



Gambar 2.2 Kerangka konsep

G. Hipotesa

1. Ada hubungan informasi dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT di Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang.
2. Ada hubungan pendidikan dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT di Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang.
3. Ada hubungan dukungan suami dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT di Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional* yaitu merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara faktor resiko/paparan dengan efek (Hidayat, 2007).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi usia ≥ 2 bulan - 11 bulan yang berdomisili di Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang pada bulan Desember 2013 – Januari 2014 berjumlah 57 orang.

2. Sampel

Dalam penelitian ini pengambilan sampel dilakukan dengan *total population* yaitu berjumlah 57 orang.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 23 Juni – 7 Juli 2014.

D. Metode Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses yang sangat penting dalam penelitian, oleh karena itu harus dilakukan dengan baik dan benar.

Menurut Hidayat (2007), kegiatan dalam proses pengolahan data adalah :

- a. *Editing* yaitu upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.
- b. *Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.
- c. *Data entry* adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer.
- d. Melakukan teknik analisis, dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang sesuai dengan tujuan yang hendak dianalisis.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Dilakukan terhadap tiap variable dari hasil penelitian, pada umumnya analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2003).

Kriteria variabel penatalaksanaan dilakukan dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

Dimana :

P = Persentase

F = Frekuensi

N = Jumlah Sampel

100% = Bilangan tetap (Budiarto, 2002).

b. Analisa Bivariat

Diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Analisa yang digunakan adalah hasil tabulasi silang. Untuk menguji hipotesa dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji data kategori *Chis-Square Test* (x) pada tingkat kemaknaan adalah 95 % ($p < 0,05$). Sehingga dapat diketahui ada tidaknya perbedaan yang bermakna secara statistik. Menggunakan program khusus *SPSS for windows*. Melalui perhitungan *Chis-Square Test* selanjutnya ditarik suatu kesimpulan, bila nilai p lebih kecil dari nilai 0,05, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara variabel terikat dengan variabel bebas.

Perhitungan yang digunakan pada uji *Chi-Square Test* untuk program komputerisasi seperti program SPSS adalah sebagai berikut:

1. Bila pada tabel *contingency* 2x2 dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *fisher axact test*.

2. Bila pada tabel *contingency* 2x2 dan tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *continuity correction*.
3. Bila pada tabel *contingency* yang lebih dari 2x2 misalnya 3x2, 3x3 dan lainnya, maka hasil uji yang digunakan adalah *person chisquare*.
4. Bila pada tabel *contingency* 3x2 ada sel dengan nilai frekuensi (harapan) e kurang dari 5, maka dilakukan *merger* sehingga menjadi tabel *contingency* 2x2.
5. Bila pada tabel 2x2 masih terdapat frekuensi (harapan) e kurang dari 5, maka dilakukan koreksi dengan menggunakan rumus *yate's correction*.
6. Pada uji *chis-square* hanya digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan dua variabel (Hastono, 2001).

E. Defenisi Operasional

Tabel Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	Dependen					
1.	Pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT	Pemahaman ibu tentang imunisasi DPT	Kuesioner	Membagikan kuesioner pada reponden Dengan kriteria: - Tinggi: Apabila $x > 5,5$ - Rendah: Apabila $x \leq 5,5$	– Tinggi – Rendah	Ordinal

	Independen					
1.	Informasi	Kabar atau berita yang ibu peroleh tentang imunisasi dari berbagai sumber informasi	Kuesioner	Membagikan kuesioner pada reponden Dengan kriteria: - Ada: Apabila $\bar{x} > 50\%$ - Tidak ada: Apabila $\bar{x} \leq 50\%$	- Ada - Tidak ada	Ordinal
2.	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang di tempuh seorang ibu	Kuesioner	Membagikan kuesioner dengan kategori : - Pendidikan dasar (SD-SMP) - Pendidikan menengah (SMA) - Pendidikan tinggi (Sederajat)	- Tinggi - Menengah - Dasar	Ordinal
3.	Dukungan Suami	Dukungan yang di berikan oleh suami berupa nasehat dan perhatian kepada isterinya untuk membawa anaknya imunisasi	Kiesioner	Membagikan kuesioner pada reponden Dengan kriteria: - Mendukung: Apabila $x > 3,8$ - Tidak Mendukung: Apabila $x \leq 3,8$	- Mendukung - Tidak mendukung	Ordinal

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang terletak di kelurahan Cot Ba'u kecamatan Sukajaya. Kecamatan Sukajaya terdiri dari 8 desa dengan jumlah penduduk 20.428 jiwa yang terbagi dalam 3 mukim. Puskesmas Cot Ba'u memiliki 2 orang bidan desa dan 6 posyandu, disetiap posyandu ada 6 orang kader yang membantu kegiatan posyandu.

Batas wilayah kecamatan Sukajaya sebagai berikut :

- Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Suka Karya
- Sebelah Timur berbatasan dengan laut Sukajaya
- Sebelah Utara berbatasan dengan laut Sukajaya
- Sebelah Selatan berbatasan dengan laut Sukajaya

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mulai dari tanggal 32 Juni – 7 Juli 2014 didapat hasil sebagai berikut :

1. Analisa Univariat

Penyajian hasil penelitian untuk memberikan gambaran mengenai distribusi frekuensi

a. Pengetahuan

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi DPT
Diwilayah Kerja Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tinggi	26	45,6
2	Rendah	31	54,4
	Total	57	100

Sumber : Data Primer (Tahun 2014)

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat dari 57 responden ada 31 (54,4%) yang mempunyai pengetahuan rendah tentang imunisasi DPT.

b. Informasi

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Informasi Responden Tentang Imunisasi
DPT Diwilayah Kerja Puskesmas Cot
Ba'u Kota Sabang

No.	Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ada	26	45,6
2	Tidak Ada	31	54,4
	Total	57	100

Sumber : Data Primer (Tahun 2014)

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat dari 57 responden ada 31 (54,4%) ibu yang tidak mendapatkan informasi tentang imunisasi DPT.

c. Pendidikan

Tabel 4.3

**Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden Tentang Imunisasi
DPT Diwilayah Kerja Puskesmas Cot
Ba'u Kota Sabang**

No.	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tinggi	12	21,1
2.	Menengah	32	56,1
3.	Dasar	13	22,8
	Total	57	100

Sumber : Data Primer (Tahun 2014)

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat dari 57 responden ada 32(56,1) yang berpendidikan menengah.

d. Dukungan Suami

**Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Responden Tentang
Imunisasi DPT Diwilayah Kerja Puskesmas Cot
Ba'u Kota Sabang**

No.	Dukungan Suami	Frekuensi	Persentase (%)
1	Mendukung	22	38,6
2	Tidak Mendukung	35	61,4
	Total	57	100

Sumber : Data Primer (Tahun 2014)

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat dari 57 responden ada 35 (61,4%) yang tidak mendapatkan dukungan dari suami tentang imunisasi DPT.

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan informasi dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT.

Tabel 4.5
Hubungan Informasi Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi DPT
Diwilayah Kerja Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang

No.	Informasi	Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi DPT				Total		P value
		Tinggi		Rendah				
		f	%	f	%	f	%	0,003
1	Ada	18	69,2	8	30,8	26	100	
2	Tidak ada	8	25,8	23	74,2	31	100	

Sumber : Data Primer (Tahun 2014)

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 26 responden yang ada mendapatkan informasi tentang imunisasi DPT ada 18 (69,2%) berpengetahuan tinggi dan dari 31 responden yang tidak mendapatkan informasi tentang imunisasi DPT ada 32 (74,2%) yang berpendidikan rendah. Hasil analisa statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara informasi dengan pengetahuan ibu (p value = 0,001 < 0,05).

b. Hubungan pendidikan dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT.

Tabel 4.6
Hubungan Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi DPT
Diwilayah Kerja Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang

No.	Pendidikan	Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi DPT				Total		p_ Value
		Tinggi		Rendah				
		f	%	f	%	f	%	0,032
1.	Tinggi	9	75,0	3	25,0	12	100	
2.	Menengah	14	43,8	18	56,3	32	100	
3.	Dasar	3	23,1	10	76,9	13		

Sumber : Data Primer (Tahun 2014)

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat dari 32 responden yang pendidikan menengah ada 18 (56,3%) yang mempunyai pengetahuan rendah tentang imunisasi DPT dan dari 12 responden yang pendidikannya tinggi ada 9(75,0%) yang mempunyai pengetahuan tinggi tentang imunisasi DPT. Hasil analisa statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT (p value = 0,032< 0,05)

c. **Hubungan dukungan suami dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT**

Tabel 4.7
Hubungan Dukungan Suami Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi DPT Diwilayah Kerja Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang

No.	Dukungan Suami	Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi DPT				Total		p-Value
		Tinggi		Rendah				
		f	%	f	%	f	%	0,015
1.	Mendukung	18	69,2	8	30,8	26	100	
2.	Tidak Mendukung	8	25,8	23	74,2	31	100	

Sumber : Data Primer (Tahun 2014)

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat dari 26 responden yang mendapatkan dukungan dari suami ada 18(69,2%) yang memiliki pengetahuan tinggi tentang imunisasi DPT dan dari 31 responden yang tidak mendapat dukungan dari keluarga ada 23 (74,2%) yang memiliki pengetahuan rendah tentang imunisasi DPT. Hasil analisa statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT (p value = 0,013 < 0,05).

C. Pembahasan

1. Hubungan informasi dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT

Dari hasil penelitian didapat dari 26 responden yang ada mendapatkan informasi tentang imunisasi DPT ada 18 (69,2%) berpengetahuan tinggi dan dari 31 responden yang tidak menadapatkan informasi tentang imunisasi DPT ada 32 (74,2%) yang berpendidikan rendah. Hasil analisa statistik menggunakan uji *chi-*

square menunjukkan bahwa ada hubungan antara informasi dengan pengetahuan ibu ($p \text{ value} = 0,001 < 0,05$).

Menurut Notoatmodjo (2007), informasi mempengaruhi pengetahuan baik dari media maupun orang-orang dalam terkaitnya dengan kelompok manusia memberi kemungkinan untuk dipengaruhi dan mempengaruhi anggota-anggotanya. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lisnawati (2013) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara informasi dengan kelengkapan imunisasi pada anak dengan didapat nilai $p\text{-value}$ $0,002 < 0,05$. Dari hasil dinyatakan semakin banyak informasi yang didapatkan maka semakin lengkap imunisasi yang diberikan kepada anaknya.

Menurut asumsi peneliti, informasi adalah fungsi penting untuk membantu meningkatkan pengetahuan seseorang, semakin banyak mendapatkan informasi maka semakin tinggi pengetahuannya dan sebaliknya semakin sedikit mendapatkan informasi, semakin rendah pengetahuan orang tersebut. Pemberian imunisasi yang lengkap, tepat dan komunikatif sangat diperlukan dalam bidang kesehatan. Untuk meningkatkan pengetahuan tentang imunisasi pada umumnya dan imunisasi DPT khususnya perlu ditingkatkan penyuluhan imunisasi pada ibu-ibu balita melalui kegiatan posyandu dan kegiatan organisasi sosial kemasyarakatan yang ada di desa.

2. Hubungan pendidikan dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT

Dari hasil penelitian didapat dari 32 responden yang pendidikan menengah ada 18 (56,3%) yang mempunyai pengetahuan rendah tentang imunisasi DPT dan dari 12 responden yang pendidikannya tinggi ada 9 (75,0%) yang mempunyai pengetahuan tinggi tentang imunisasi DPT. Hasil analisa statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT ($p \text{ value} = 0,032 < 0,05$).

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat. Pendidikan meliputi pengajaran keahlian khusus, dan juga sesuatu yang tidak dapat dilihat tetapi lebih mendalam yaitu pemberian pengetahuan, pertimbangan dan kebijaksanaan (Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Putri Dwiastuti (2013) yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu terhadap imunisasi BCG dengan di dapat nilai P sebesar 0,026. Dari hasil OR dinyatakan bahwa ibu yang berpendidikan rendah mempunyai kecenderungan 3 kali untuk tidak memberikan imunisasi BCG pada bayinya dibandingkan dengan ibu berpendidikan tinggi.

Menurut asumsi, pendidikan adalah jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu ada kecenderungan

semakin lengkap imunisasi anaknya. Pendidikan ibu yang tinggi akan membuat akses ke pelayanan kesehatan anak semakin baik.

3. Hubungan dukungan suami dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT

Dari hasil penelitian didapat dari 26 responden yang mendapatkan dukungan dari suami ada 18(69,2%) yang memiliki pengetahuan tinggi tentang imunisasi DPT dan dari 31 responden yang tidak mendapat dukungan dari keluarga ada 23 (74,2%) yang memiliki pengetahuan rendah tentang imunisasi DPT. Hasil analisa statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT ($p \text{ value} = 0,013 < 0,05$).

Dukungan suami merupakan bentuk peran suami dan hubungan baik yang memberi kontribusi penting bagi kesehatan. Adanya kehadiran orang terdekat dapat mempengaruhi emosional atau efek perilaku bagi ibu (Salmah, 2008).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitriyanti (2010) yang menyatakan bahwa keaktifan ibu dalam program imunisasi tidak lepas dari pengaruh dukungan suami karena salah satu faktor yang mempengaruhi yang mempengaruhi pembentukan sikap seseorang adalah pengaruh orang lain yang dianggap penting dalam hal ini diantaranya adalah suami.

Menurut asumsi peneliti, respon positif keluarga khususnya suami terhadap pelaksanaan kegiatan imunisasi dipengaruhi oleh faktor pengetahuan yang baik yang dimiliki oleh keluarga responden tentang pentingnya imunisasi pada balita yang tidak lain pengetahuan tersebut diperoleh dari informasi atau

penyuluhan-penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Karena petugas kesehatan menyadari bahwa dukungan dari keluarga sangat berperan penting terhadap keaktifan ibu dalam program imunisasi sehingga diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan penyuluhan tentang imunisasi selain ibu-ibu yang mempunyai balita juga kepada keluarga bahkan seluruh masyarakat.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian dan uji statistik tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT di Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang, maka disimpulkan bahwa :

1. Adanya hubungan informasi dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT ($p \text{ value} = 0,003 < 0,05$).
2. Adanya hubungan pendidikan dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT ($p \text{ value} = 0,32 < 0,05$).
3. Adanya hubungan dukungan suami dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT ($p \text{ value} = 0,015 < 0,05$).

A. Saran

1. Bagi institusi Puskesmas

Diharapkan pada pada petugas di puskesmas dapat memberikan penyuluhan tentang imunisasi DPT kepada masyarakat.

2. Bagi Peneliti Lanjutan

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambahkan variabel yang lain atau merubah metode penelitian menggunakan *case control*.

DAFTAR PUSTAKA

- Akmar Azmi. 2005. *Pengetahuan, Sikap, Perilaku Ibu Bayi terhadap Pemberian Imunisasi Hepatitis B I pada Bayi 0-7 Hari di Puskesmas Biha Kecamatan Pesisir Selatan Kabupaten Lampung Barat 2005* (Skripsi). Semarang : Universitas Dipenogoro.
- Ani, dkk. 2009. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Polio Dengan Tingkat Kecemasanpasca Imunisasi Polio Pada Anaknya Di Posyandu Margasari Tasikmalaya Tahun 2007*. Dikutip dari : <http://www.skripsistikes.wordpress.com>. Diakses tanggal : 5 Januari 2014.
- Apriyani, et al. 2011. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kampus Palembang*. Dikutip dari : http://lieaworld.blogspot.com/2011/08/faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan_26.html. 2011. Diakses tanggal : 2 Januari 2014.
- Depkes RI. 2005. *Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi*. Dikutip dari : <http://www.depkes.go.id/>. Diakses tanggal 5 Januari 2014.
- _____. 2009. *Pedoman Operasional Pelayanan Imunisasi* . Dinkes Prop Aceh.
- _____. 2010. *Posyandu Memberikan Kontribusi Besar Dalam Pencapaian Cakupan Imunisasi*. Dikutip dari : <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/476-posyandu-memberikan-kontribusi-besar-dalam-pencapaian-cakupan-imunisasi.html>. Diakses tanggal : 13 Februari 2014.
- _____. 2013. *Data dan informasi Kesehatan Provinsi Aceh*. Jakarta: Departemen Kesehatan Provinsi Aceh.
- _____. 2013. *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Sabang*.
- Dwiastuti, Putri. 2013. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi BCG Di Wilayah Puskesmas UPT Cimanggis Kota Depok Tahun 2012*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, Jakarta: Vol 5.
- Effendi. 2010. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami dengan Kepatuhan Ibu Dalam Memberikan Imunisasi Dasar*. Jurnal. Banjarbaru Kalimantan Selatan.
- Fitriyanti Ismet. (2010). *Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Di Desa Botubarani Kecamatan*

Kabila Bone Kabupaten Bone Bolango. Skripsi Jurusan Keperawatan Universitas Negeri Gorontalo.

Grifford, Harold. 2008. *Bagaimana Meningkatkan Sistem Kekebalan Tubuh Anak Anda*. Jakarta: Prestasi Pustaka.

Hidayat, A. Aziz Alimul. 2008. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I*. Jakarta : Salemba Medika.

Lisnawati. 2013. Hubungan Pengetahuan, Pendidikan Dan Informasi Ibu Dengan Kelengkapan Imuisasi Dasar Pada Anak 1-5 Tahun Di Puskesmas Titue Kabupaten Pidie. *Jurnal Ilmian Banda Aceh*.

Lynda M. Baker. 2007. *Pengembangan Program Imunisasi di Jawa Timur*. Dokutip dari ; <http://www.kalbe.co.id/files>. Diakses tanggal : 5 Janari 2014.

Manuaba. 2009. *Standar Pelayanan dan Jaminan Mutu*. Jakarta : EGC.

Maulana, Heri D.J. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC

Muamalah, siti. 2006. *Faktot-faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi DPT dan Campak Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonoprogo Kabupaten Pekalongan*. Skripsi S-1. Universitas Negeri Semarang.

Mubarak, Ikbal Wahid. 2011. *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.

_____. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Peter G. (2002) *Nelson textbook of paediatrics*. edisi 16. Philadelphia : WB Saunders.

Proverawati, Atikah dan Citra Setyo Dwi Andhini (2010). *Imunisasi dan Vaksinasi*. Yogyakarta: Nuha Offset.

Ranuh IGN.(2001). *Imunisasi di Indonesia*, edisi 1. Satgas imunisasi Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta. Rineka Cipta.

Salmah. 2008. *Pelayanan Antenatal dan Pelayanan Dasar*. Jakarta : EGC.

Soedjatmiko. (2009). *Imunisasi Penting untuk Mencegah Penyakit Berbahaya*.

Dikutip dari : <http://www.ykai.net.com>. Diakses tanggal : 12 Januari 2014.

Sunaryo. 2006. *Managemen Perilaku Organisasi*. Jakarta : Pregnan Media.

Wahab SpA(K), Prof.dr.A.Samik dan dr.Madarina Julia MPH.(2002). *Sistem Imun, Imunisasi, dan Penyakit Imun*. Jakarta:Nuha Medika.