

# TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU IBU MENGENAI PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BEBANDEM TAHUN 2014

**Yustinus Robby Budiman Gondowardojo<sup>1</sup>, Ida Bagus Wirakusama<sup>2</sup>**  
Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana<sup>1</sup>  
Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas – Ilmu Kedokteran Pencegahan FK UNUD<sup>2</sup>

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Berdasarkan survey yang telah dilakukan di Puskesmas Bebandem di wilayah kerjanya pada tahun 2013 di dapatkan prevalensi imunisasi pada bayi yang tidak mencapai target yang ditentukan. Pada tahun 2008, terdapat wabah campak di wilayah kerja Puskesmas Bebandem dimana terdapat beberapa balita yang terserang campak, sehingga WHO ikut turun tangan dalam mengatasi hal ini. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik, pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu mengenai pemberian imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Bebandem tahun 2014.

**Metode:** Penelitian dilaksanakan dengan metode studi deskriptif *cross-sectional*. Subyek penelitian adalah ibu yang memiliki bayi yang berusia 0-1 tahun yang datang ke 3 posyandu di desa Bebandem sebanyak 45 orang. Data didapatkan dengan menggunakan *kuesioner*. Data dianalisis secara deskriptif dengan program komputer SPSS.

**Hasil dan Pembahasan:** Hasil penelitian menunjukkan 88,9% ibu memiliki tingkat pengetahuan yang rendah mengenai imunisasi dasar lengkap, 51,1% ibu memiliki sikap yang negatif, 48,9% ibu memiliki perilaku yang buruk. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas metode penyuluhan tentang imunisasi dasar dan manfaat imunisasi oleh puskesmas, posyandu ataupun pustu. Sikap ibu yang negatif mungkin disebabkan karena kurang memahami tentang pentingnya imunisasi dasar pada bayi. Buruknya perilaku pada ibu dapat disebabkan oleh rendahnya tingkat pengetahuan maupun sikap yang negatif.

**Simpulan:** Berdasarkan hasil dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa ibu yang memiliki anak yang mendapatkan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Bebandem, memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, sikap negatif dan perilaku yang buruk terhadap imunisasi dasar.

**Kata Kunci:** Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Imunisasi dasar

# KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND PRACTICE OF MOTHERS TOWARDS BASIC IMMUNIZATION FULFILLMENTS TO THEIR INFANTS IN PUSKESMAS BEBANDEMWORK AREA IN 2014

## ABSTRACT

**Background :**Based on survey that has been done in Puskesmas Bebandem's area of work in 2013, with the result of the basic immunization fulfillment in infant did not reach the initial target. In 2008, a measles outbreak in some toddlers occurred in two villages among Puskesmas Bebandem area of work that involved WHO to help in controlling the outbreak. The aim of this study is to describe characteristics, knowledge, attitude, and practice of mothers towards basic immunization fulfillments to their infants.

**Method:** The research is using descriptive quantitative cross-sectional. The subjects of this research are mothers with infant from 0 – 1 years old who came to 3 Posyandus in Bebandem Village as many as 45 respondents. Data was collected using a structured questionnaires. Data was analyzed using descriptive method in SPSS.

**Result and Discussion :** The result from this research is 88,9% mothers showed low level of basic immunization knowledge, 51,1% mothers showed negatif attitude. And 48,9% mothers showed bad behavior. The result may be related to the lack of promotional activity about immunization and its benefit from Puskesmas, Posyandu, or even Pustu. Negatif attitude of the mothers might be related to the low knowledge about the importance of basic immunization to their infants. The bad practice of the mothers might be related to the low level of their knowledge and also their negative attitude.

**Conclusion :**Based on the results, we can conclude that mothers with infant receiving basic immunization have low level of knowledge, negatif attitude, and bad practice towards basic immunization fulfillment.

**Keywords :**Knowledge, Attitude, Practice, Basic Immunization

## PENDAHULUAN

Imunisasi merupakan salah satu cara yang dilakukan untuk meningkatkan kekebalan tubuh. Pemberian imunisasi pada balita selain memberikan pencegahan penyakit, juga memberikan dampak lebih luas seperti mencegah terjadinya penularan yang luas dengan adanya peningkatan imunitas (daya tahan tubuh terhadap penyakit tertentu) secara umum di masyarakat. Wabah penyakit menular dapat meningkatkan angka kematian bayi dan balita. Imunisasi sangat diperlukan untuk mengendalikan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), seperti Tuberkulosis (TB), difteri, pertusis (penyakit pernapasan), campak, tetanus, polio dan hepatitis B.<sup>1</sup>

Pada tahun 1974, WHO mencanangkan *Expanded Programme of Immunization (EPI)* atau Program Pengembangan Imunisasi (PPI). Pengembangan pada program ini adalah penambahan penyakit target. Sebelum program ini berjalan, imunisasi yang dijalankan hanya berfokus pada penyakit *smallpox*, tuberkulosis, difteri, tetanus, dan pertusis. Pada program ini terdapat 6 penyakit target yaitu difteri, tetanus, pertusis, polio, campak, dan tuberkulosis. Sementara imunisasi hepatitis B dimasukkan belakangan karena baru tersedia pada tahun 1980-an. Hasil dari program PPI meningkatkan angka cakupan imunisasi dari 5% menjadi 80% pada tahun 1990 dan telah menyelamatkan lebih dari 20 juta jiwa anak dari penyakit infeksi.<sup>2</sup>

Imunisasi diperkirakan dapat mencegah 2,5 juta kasus kematian anak per tahun di seluruh

dunia.<sup>2</sup> Imunisasi di Indonesia merupakan kebijakan nasional melalui program imunisasi. Program Imunisasi dimulai pada tahun 1956 dan pada tahun 1990 Indonesia telah mencapai status *Universal Child Immunization (UCI)*, yang merupakan suatu tahap dimana cakupan imunisasi di suatu tingkat administrasi telah mencapai 80% atau lebih.<sup>3</sup>

Saat ini Indonesia masih memiliki tantangan mewujudkan 100% UCI Desa/Kelurahan pada tahun 2014. Program imunisasi diatur oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, dimana Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bertanggungjawab untuk menetapkan sasaran jumlah penerima imunisasi, kelompok umur serta tatacara memberikan vaksin pada sasaran. Pelayanan imunisasi dasar/ imunisasi rutin dapat diperoleh pada pusat pelayanan yang dimiliki oleh pemerintah, seperti Puskesmas.<sup>3</sup>

Berdasarkan fakta-fakta di atas, imunisasi sangat penting dilakukan. Kenyataannya di lapangan, masih banyak bayi yang belum mendapatkan vaksin atau imunisasi dasar secara lengkap. Beberapa penelitian menyebutkan kendala-kendala yang terjadi dapat berupa rendahnya tingkat pendidikan ibu, padatnya kesibukan ibu sehari-hari, kesalahan asumsi yang terjadi di masyarakat tentang imunisasi, faktor sosial ekonomi yang rendah, jarak yang jauh antara rumah dengan puskesmas terdekat.<sup>4</sup>

Berdasarkan survei yang telah dilakukan Puskesmas pada tahun 2013 didapatkan prevalensi imunisasi BCG sebesar 83,52% dari target 100%, imunisasi DPT dengan Hepatitis B

(DPT combo 1) sebesar 96,11% dari target 90%, imunisasi DPT combo 2 sebesar 90,62% dari target 90%, imunisasi DPT combo 3 sebesar 90,16% dari target 90%, polio 1 sebesar 91,08% dari target 100%, polio 2 sebesar 100% dari target 90%, polio 3 sebesar 94,9% dari target 90%, polio 4 sebesar 96,8% dari target 90%, dan campak sebesar 94,9% dari target 90%.

Pada tahun 2008 silam, terdapat wabah penyakit Campak di dua desa yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Bebandem sehingga WHO pun ikut turun tangan dalam mengatasi hal tersebut. Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa masih banyak bayi yang belum mendapatkan imunisasi dasar. Tujuan penulis adalah untuk mengetahui gambaran karakteristik, tingkat pengetahuan, sikap, perilaku ibu mengenai imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Bebandem Tahun 2014.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan studi deskriptif potong-lintang untuk mengetahui gambaran karakteristik, tingkat pengetahuan, sikap, perilaku ibu mengenai imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Bebandem Tahun 2014. Penelitian diadakan di Wilayah Kerja Puskesmas Bebandem Kabupaten Karangasem, Bali pada tahun 2014.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi yang berusia 0-1 tahun di Desa Bebandem Kabupaten Karangasem, Bali. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling* yaitu memilih desa Bebandem sebagai tempat penelitian pada wilayah kerja

Puskesmas Bebandem karena desa Bebandem memiliki jumlah posyandu aktif dan kader posyandu aktif terbanyak. Desa bebandem memiliki 12 posyandu yang aktif, dan dipilih secara *purposive sampling* sebanyak 3 posyandu yang sesuai dengan jadwal puskesmas saat itu. Ibu yang dipilih sebagai sampel adalah ibu yang datang ke posyandu pada saat dilakukan penelitian sampai jumlah kuota terpenuhi secara *consecutive sampling*. Jumlah sampel yang dibutuhkan adalah 45 orang.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak berusia 0-1 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bebandem bulan Oktober 2014 dan semua ibu yang masuk usia produktif (15-40 tahun). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah Subjek yang menolak berpartisipasi dalam penelitian dan subjek yang mengalami gangguan jiwa.

Pekerjaan ibu dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok pekerja dan kelompok yang tidak bekerja. Tingkat pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang dibagi menjadi tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah - SD), tingkat pendidikan menengah (SMP-SMA), tingkat pendidikan tinggi (perguruan tinggi)

Faktor sosio-ekonomi ibu dilihat pendapatan perkapita keluarga tiap bulan. Pendapatan perkapita keluarga dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu pendapatan di bawah UMR dan pendapatan di atas UMR. Upah Minimum Kabupaten Karangasem tahun 2014 adalah Rp. 1.542.600,00 per bulan.

Umur ibu adalah usia yang sesuai dengan KTP. Dibagi dalam 5 golongan umur 15-19 tahun, 20-24 tahun, 25-29 tahun, 30-34 tahun, 35-40 tahun. Jumlah anak adalah jumlah anak yang dimiliki, baik hidup maupun meninggal. Umur anak terkecil adalah umur anak terakhir yang dimiliki responden

Tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dinilai melalui jawaban dari 19 pertanyaan tentang imunisasi yang diberikan kepada ibu. Cara pengukurannya menggunakan kuesioner milik Lidya, 2009, yang telah dimodifikasi dan telah diuji reliabilitas dan validitasnya. Tingkat pengetahuan ibu tentang Imunisasi, yang dibagi menjadi tingkat pengetahuan baik, sedang, dan kurang. Jika bisa menjawab  $\geq 75\%$  jawaban yang telah ditentukan peneliti maka kategori tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi baik. Jika bisa menjawab 65 – 74% jawaban yang telah ditentukan peneliti maka kategori tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi sedang. Jika hanya bisa menjawab  $< 65\%$ , tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi tergolong rendah.

Cara mengukur sikap adalah dengan melakukan wawancara terstruktur yang terdiri dari 12 buah pertanyaan dengan alternatif jawaban; Sangat Setuju (4), Setuju (3), Tidak setuju (2), Sangat Tidak Setuju (1) (Skala *Likert*). Cara pengukurannya menggunakan kuesioner milik Lidya, 2009, yang telah dimodifikasi dan telah diuji reliabilitas dan validitasnya. Sikap positif apabila jumlah skor responden melebihi median, dan sikap negatif apabila jumlah skor responden  $\leq$  median.

Perilaku diukur menggunakan kuesioner wawancara terstruktur yang terdiri dari 4 pertanyaan dengan alternatif jawaban: Ya (2), Ragu – Ragu (1), Tidak (0). Cara pengukurannya menggunakan kuesioner milik Lidya, 2009, yang telah dimodifikasi dan telah diuji reliabilitas dan validitasnya. Perilaku ibu dikatakan baik apabila jumlah skor responden  $>$  median. Perilaku ibu dikatakan buruk apabila jumlah skor responden  $\leq$  median.

### **Teknik Pengumpulan dan Analisis Data**

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner. Dilakukan analisis *univariate* terhadap umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat sosio-ekonomi, jumlah anak dan usia anak terkecil, tabulasi silang antara variabel jumlah anak dengan variabel tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku, tabulasi silang antara variabel pekerjaan dengan variabel perilaku, tabulasi silang antara variabel usia anak terkecil dengan variabel tingkat pengetahuan, tabulasi silang antara variabel usia dengan variabel tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku, dan tabulasi silang antara variabel tingkat pendidikan dengan variabel tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku.

## **HASIL**

### **Karakteristik Responden**

Karakteristik responden yang diteliti terdiri dari usia ibu, tingkat pendidikan, jumlah anak, penghasilan per bulan, pekerjaan, dan karakteristik anak yaitu usia anak terkecil. Data ini disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase.

**Tabel 1. Karakteristik Responden**

<b>Variabel</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Usia Ibu (Tahun)</b>		
15 - 19	6	13,3
20 – 24	14	31,1
25 - 29	16	35,6
30 - 34	6	13,3
35 – 40	3	6,7
<b>Tingkat Pendidikan Ibu</b>		
Pendidikan Rendah	14	31,1
Pendidikan Menengah	20	44,4
Pendidikan Tinggi	11	24,4
<b>Jumlah Anak (Orang)</b>		
1	21	46,7
2	16	35,6
3	6	13,3
4	2	4,4
<b>Usia Anak Terkecil</b>		
Usia anak < 6 bulan	25	55,6
Usia anak > 6 bulan	20	44,4
<b>Penghasilan Per-Bulan (Rupiah)</b>		
< 1.368.275	19	42,2
> 1.368.275	26	57,8
<b>Pekerjaan Ibu</b>		
Bekerja	12	26,7
Tidak Bekerja	33	73,3

Tabel 1 menunjukkan gambaran responden di wilayah kerja Puskesmas Bebandem berdasarkan usia, tingkat pendidikan, jumlah anak, usia anak terkecil, penghasilan per bulan, dan pekerjaan ibu.

Sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan menengah (44,4%), namun masih ada yang hanya menyelesaikan pendidikan dasar yaitu sebesar 31,1%. Sebagian besar ibu

berusia diantara 25 – 29 Tahun (35,6%). Sebagian besar ibu hanya memiliki 1 orang anak dengan presentase 46,7%, namun jumlah anak terbanyak yaitu 4 orang dengan presentase 4,4%.

Sebagian besar ibu memiliki penghasilan diatas UMR (57,8%). Sebagian besar ibu tidak bekerja (ibu rumah tangga) dengan angka 73,3%.

Hampir sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah (88,9%). Hanya 4 orang ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong tinggi (8,9%).

**Tabel 2.** Tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Tingkat Pengetahuan</b>		
Rendah	40	88,9
Sedang	1	2,2
Tinggi	4	8,9
Total	45	100

Secara umum, masih banyak responden yang belum mampu menjawab dengan benar tentang jadwal pemberian masing – masing imunisasi dasar (data tidak dipublikasikan). Hal ini berkaitan dengan pemenuhan dari kelengkapan imunisasi dan juga pemberian imunisasi yang tepat pada waktunya

Sebagian besar responden (51,1%) masih menunjukkan sikap yang negatif terhadap imunisasi dasar, dan hanya 48,9% menunjukkan sikap yang positif terhadap imunisasi dasar.

**Tabel 3.** Sikap ibu terhadap imunisasi dasar

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Sikap Responden</b>		
SikapNegatif	23	51,1
SikapPositif	22	48,9
Total	45	100,0

Disini juga ditemukan bahwa jarak antara tempat tinggal responden dengan pusat pelayanan kesehatan menjadi pertimbangan untuk pemenuhan imunisasi dasar bagi anak (data tidak dipublikasikan).

Tabel 4 menggambarkan perilaku ibu terhadap imunisasi dasar di

wilayah kerja Puskesmas Bebandem tahun 2014. Dari tabel tersebut 51,1% ibu memiliki perilaku buruk terhadap imunisasi dasar, dan 48,9% ibu memiliki perilaku baik terhadap imunisasi dasar.

**Tabel 4.** Perilaku ibu terhadap imunisasi dasar

Variabel Perilaku	Jumlah (n)	Persentase (%)
Perilaku Baik	22	48,9
Perilaku Buruk	23	51,1
Total	45	100

**Tabel 5.** Kecenderungan distribusi tingkat pendidikan dengan sikap Ibu

Tingkat Pendidikan	Tingkat pengetahuan Responden			Total
	Rendah	Sedang	Tinggi	
Rendah	12 (85,7 %)	1 (7,1 %)	1 (7,1 %)	14 (100 %)
Menengah	20 (100 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	20 (100 %)
Tinggi	8 (72,7 %)	0 (0,0 %)	3 (27,3 %)	11 (100 %)
Total	40 (88,9 %)	1 (2,2 %)	4 (8,9 %)	45 (100 %)

Tabel 5 menunjukkan bahwa pada Ibu dengan pendidikan rendah 85,7 % memiliki pengetahuan rendah tentang imunisasi dasar, pada responden dengan pendidikan menengah 100 % Ibu memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang imunisasi dasar. Sedangkan ibudengan tingkat pendidikan tinggi hanya 27,3 % saja yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi. Dari seluruh tingkat pendidikan ibu, terdapat kecenderungan memiliki pengetahuan rendah.

Tabel 6 menunjukkan bahwa pada Ibu dengan pendidikan rendah, 71,4%

memiliki sikap positif tentang imunisasi dasar, dan 28,6% memiliki sikap negatif tentang imunisasi dasar. Pada ibu dengan pendidikan menengah 65% memiliki sikap negatif tentang imunisasi dasar dan 35% memiliki sikap positif tentang imunisasi dasar. Pada ibu dengan pendidikan tinggi 54,5% memiliki sikap negatif tentang imunisasi dasar, dan 45,5% memiliki sikap positif tentang imunisasi dasar. Pada ibu dengan pendidikan rendah cenderung memiliki sikap positif yang tinggi, sedangkan ibu dengan pendidikan menengah dan pendidikan tinggi cenderung memiliki lebih banyak sikap negatif.

**Tabel 6.** Kecenderungan distribusi tingkat pendidikan dengan sikap Ibu

Tingkat Pendidikan	Sikap Responden		Total
	Negatif	Positif	
<b>Rendah</b>	4 (28,6 %)	10 (71,4 %)	14 (100 %)
<b>Menengah</b>	13 (65,0 %)	7 (35,0 %)	20 (100 %)
<b>Tinggi</b>	6 (54,5 %)	5 (45,5 %)	11 (100 %)
<b>Total</b>	23 (51,1 %)	22 (48,9 %)	45 (100 %)

Tabel 7 menunjukkan bahwa pada ibu dalam kelompok tingkat pendidikan rendah, 71,4 % berperilaku baik terhadap imunisasi dasar. Pada ibu dalam kelompok tingkat pendidikan menengah, 55 % berperilaku buruk, sedangkan 45 % sisanya berperilaku baik terhadap imunisasi dasar. Pada ibu dengan kelompok pendidikan tinggi, 63,6 % berperilaku buruk, sedangkan 36,4 % berperilaku baik terhadap imunisasi dasar. Pada ibu dengan pendidikan rendah cenderung memiliki perilaku baik, sedangkan pada ibu dengan

pendidikan menengah maupun tinggi cenderung memiliki perilaku yang buruk.

**Tabel 7.** Kecenderungan distribusi tingkat pendidikan dengan perilaku Ibu

Tingkat Pendidikan	Perilaku Responden		Total
	Buruk	Baik	
<b>Rendah</b>	4 (28,6 %)	10 (71,4 %)	14 (100 %)
<b>Menengah</b>	11 (55,0 %)	9 (45,0 %)	20 (100 %)
<b>Tinggi</b>	7 (63,6 %)	4 (36,4 %)	11 (100 %)
<b>Total</b>	22 (48,9 %)	23 (51,1 %)	45 (100 %)

Tabel 8 menunjukkan bahwa pada Ibu dengan tingkat pendidikan rendah 55% memiliki sikap negatif, pada ibu dengan tingkat pendidikan sedang 100% memiliki sikap negatif, namun bila dilihat dari jumlah, hanya 1 orang yang memiliki tingkat pengetahuan sedang. Sama halnya dengan tingkat pengetahuan tinggi, 100% ibu memiliki sikap positif, namun hanya 4 orang yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi.

Dari seluruh tingkat pengetahuan, terdapat kecenderungan untuk memiliki sikap negatif pada tingkat pengetahuan rendah, dan sedang, dan kecenderungan memiliki sikap positif pada tingkat pengetahuan tinggi.

**Tabel 8.** Kecenderungan distribusi tingkat pengetahuan dengan sikap Ibu

Tingkat Pengetahuan	Sikap Responden		Total
	Negatif	Positif	
<b>Rendah</b>	22 (55%)	18 (45%)	40 (100%)
<b>Sedang</b>	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)
<b>Tinggi</b>	0 (0%)	4 (100%)	4 (100%)
<b>Total</b>	23 (51,1%)	22 (48,9%)	45 (100%)



**Tabel 9.** Kecenderungan distribusi tingkat pengetahuan dengan perilaku Ibu

Tingkat Pengetahuan	Perilaku Responden		Total
	Buruk	Baik	
Rendah	22 (55%)	18 (45%)	40 (100%)
Sedang	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)
Tinggi	0 (0%)	4 (100%)	4 (100%)
Total	22 (48,9%)	23 (51,1%)	45 (100%)

Tabel 9 menunjukkan bahwa pada ibu dengan tingkat pengetahuan rendah 55% memiliki perilaku buruk, dan 45% memiliki perilaku baik. Pada ibu dengan tingkat pengetahuan sedang, 100% memiliki perilaku baik, namun hanya 1 orang ibu yang memiliki tingkat pengetahuan sedang. Pada ibu dengan tingkat pengetahuan tinggi, 100% memiliki perilaku yang baik, namun hanya ada 4 orang ibu yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi. Dari seluruh tingkat pengetahuan, terdapat kecenderungan memiliki perilaku buruk pada tingkat pengetahuan rendah, dan terdapat kecenderungan memiliki perilaku baik pada tingkat pengetahuan sedang dan tinggi.

Tabel 10 menunjukkan bahwa pada ibu dengan sikap negatif 52,2% memiliki perilaku buruk, dan 47,8% memiliki perilaku baik. Pada ibu dengan sikap positif 45,5% memiliki perilaku buruk dan 54,5% memiliki perilaku baik. Pada semua tingkatan sikap terdapat kecenderungan memiliki perilaku buruk pada ibu dengan sikap negatif, dan terdapat kecenderungan memiliki perilaku baik pada ibu dengan sikap positif.

**Tabel 10.** Kecenderungan distribusi sikap dengan perilaku Ibu tentang imunisasi dasar

Sikap	Perilaku Responden		Total
	Buruk	Baik	
Negatif	12 (52,2%)	11 (47,8%)	23 (100%)
Positif	10 (45,5%)	12 (54,5%)	22 (100%)
Total	22 (48,9%)	23 (51,1%)	45 (100%)

## DISKUSI

### Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Bebandem Tahun 2014

Data yang diperoleh dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 40 ibu-ibu mempunyai tingkat pengetahuan yang rendah yaitu sebesar 88,9%. Hal ini mungkin disebabkan karena kurangnya efektifitas metode penyuluhan tentang imunisasi dasar dan manfaat imunisasi oleh puskesmas, posyandu, ataupun pustu. Selain itu kemungkinan penyebab lainnya adalah karena merasa edukasi yang diberikan oleh puskesmas, pustu, dan posyandu itu kurang efektif. Kondisi ini dapat menjadi penghambat tercapainya kelengkapan imunisasi dasar, apabila ibu dengan pendidikan rendah tersebut tidak mendapatkan akses informasi yang adekuat.

Faktor lain yang juga mendukung pengetahuan ibu-ibu adalah tingkat pendidikan responden, dimana pada penelitian ini responden cenderung memiliki tingkat pendidikan rendah sebesar 31,1% (14 responden) dan

tingkat pendidikan menengah sebesar 44,4% (20 responden).

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon sesuatu yang datang dari luar, menyerap dan memahami pengetahuan yang diperoleh. Ibu dengan jumlah anak yang lebih dari satu seharusnya memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki hanya 1 orang anak diakibatkan oleh. Sebagian besar anak yang dibawa ke puskesmas berumur kurang dari 6 bulan (55,6%).

Menurut Tarwoto dalam Karina, tingkat pengetahuan juga dipengaruhi oleh faktor pengalaman yang berkaitan dengan usia individu.<sup>5</sup> Semakin matang usia seseorang akan semakin banyak pengalaman hidup yang dia miliki dan mudah untuk menerima perubahan perilaku. Semakin cukup umur seseorang, tingkat kematangan dalam berpikir akan semakin baik dalam pembentukan kegiatan kesehatan. Namun dalam penelitian ini, semua kelompok umur cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang rendah.

#### **Gambaran sikap ibu tentang imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Bebandem Tahun 2014**

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.<sup>6</sup> Komponen yang dapat mempengaruhi sikap seseorang adalah keyakinan subyektif, ide dan konsep, dan evaluasi terhadap hal tersebut, artinya walaupun seseorang mempunyai pengetahuan baik atau cukup terhadap sesuatu hal, orang itu juga ingin mengetahui bagaimana orang lain yang berpengaruh dalam

kehidupannya memandang hal tersebut.

Hasil penelitian yang telah didapat, dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bebandem Kab. Karangasem. Dari 45 responden, sebanyak 22 orang (48,9 %) memiliki sikap yang baik, sedangkan 23 lainnya (51,1 %) memiliki sikap yang buruk. Sikap ibu yang baik disebabkan karena dapat memahami dan memiliki motivasi dari petugas kesehatan tentang imunisasi dasar. Sedangkan sikap ibu yang kurang disebabkan karena kurangnya memahami tentang pentingnya imunisasi dasar pada bayi.

Sikap ibu dapat dipahami karena biladitinjau dari beberapa faktor yang mempengaruhi sikap yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang lain dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosional. Tingkatan sikap menurut Notoatmodjo<sup>6</sup> terdiri dari berbagai tindakan yakni: menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab. Ibu yang memiliki sikap yang baik lebih cenderung mengimunisasi bayinya karena lebih memperhatikan kegiatan – kegiatan imunisasi dasar dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap yang kurang.

#### **Gambaran perilaku ibu tentang imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Bebandem Tahun 2014**

Perilaku pada dasarnya berorientasi pada tujuan. Dengan perkataan lain, perilaku kita pada umumnya dimotivasi oleh suatu keinginan untuk mencapai tujuan tertentu. Tujuan spesifik tersebut tidak selalu diketahui secara sadar oleh individu yang bersangkutan. Berdasarkan konstruksi teori-teori dan

riset, perilaku didefinisikan sebagai sesuatu yang disebabkan karena sesuatu hal.<sup>6</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat di wilayah kerja Puskesmas Bebandem kabupaten Karangasem, dari 45 orang responden, 22 orang (48,9 %) berperilaku baik, dan 23 orang sisanya berperilaku buruk (51,1 %). Perilaku yang baik pada responden disebabkan karena faktor yang mempengaruhi perilaku seperti pengetahuan maupun sikap responden baik, sedangkan perilaku yang buruk disebabkan karena rendahnya tingkat pengetahuan maupun sikap yang buruk dari responden.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku ibu adalah pekerjaan ibu dimana ibu yang tidak memiliki pekerjaan tetap menunjukkan kondisi yang positif dimana sebagian besar ibu seharusnya bisa dengan rutin membawa anaknya ke posyandu untuk imunisasi, karena tidak terikat dengan pekerjaan.

Menurut teori Lawrence Green dan kawan-kawan (1980) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviourcauses*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup pengetahuan, sikap dan sebagainya, faktor pemungkin (*enabling factor*), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-saranakeselamatan kerja, misalnya ketersedianya APD, pelatihan dan sebagainya, dan faktor penguat (*reinforcement factor*), faktor-faktor

ini meliputi undangundang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya.<sup>8</sup>

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

Kebanyakan responden memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu sebanyak 40 responden (88,9 %), tingkat pendidikan menengah sebanyak 1 responden (2,2%), dan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 4 responden (8,9%)

Pada umumnya responden berusia 25-29 tahun sebanyak 16 responden (35,6%), berusia 20-24 tahun sebanyak 14 responden (31,1%) , berusia 15-19 tahun sebanyak 6 responden (13,3%), berusia 30-34 sebanyak 6 responden (13,3%) dan berusia 35-40 sebanyak 3 responden (6,7%)

Sebagian besar responden memiliki anak terkecil dengan usia < 6 bulan yaitu sebanyak 25 responden ( 55,6%) sedangkan responden yang memiliki anak terkecil dengan usia > 6 bulan sebanyak 20 responden (44,4%)

Sebagian responden memiliki penghasilan > UMR yaitu sebanyak 26 responden (57,8%) sedangkan responden yang memiliki penghasilan < UMR sebanyak 19 responden (42,2%)Dilihat dari tingkat pengetahuan akan imunisasi , pada umumnya responden memiliki tingkat pengetahuan rendah yaitu sebanyak 40 responden (88,9%), tingkat pengetahuan sedang sebanyak 1 responden (2,2%), dan tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 4 responden (8,9%)

Sebagian besar responden memiliki sikap negative sebanyak 23

responden (51,1%), sedangkan yang mempunyai sikap positif sebanyak 22 responden (48,9%). Dilihat perilaku akan imunisasi, sebagian besar memiliki perilaku baik sebanyak 23 responden (51,1%), sedangkan yang memiliki perilaku buruk sebanyak 22 responden (48,9%)

Dari seluruh tingkat pendidikan ibu, terdapat kecenderungan memiliki pengetahuan rendah. Pada ibu dengan pendidikan rendah cenderung memiliki sikap positif yang tinggi, sedangkan ibu dengan pendidikan menengah dan pendidikan tinggi cenderung memiliki lebih banyak sikap negatif. Pada ibu dengan pendidikan rendah cenderung memiliki perilaku baik, sedangkan pada ibu dengan pendidikan menengah maupun tinggi cenderung memiliki perilaku yang buruk.

#### **SARAN**

Dengan adanya penelitian ini, bagi puskesmas diharapkan mempersering pemberian penyuluhan mengenai imunisasi DPT, Hepatitis B, dan BCG. Bagi peneliti lain perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan mengkombinasikan penelitian deskriptif dengan mencari hubungan antar variabel untuk mendapatkan informasi yang lebih banyak tentang pengetahuan, sikap, dan perilaku tentang imunisasi.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Ranuh IGN. 2001. *Imunisasi di Indonesia*, edisi 1. Satgas imunisasi Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta.
2. WHO, UNICEF, World Bank. 2009. *State of the world's vaccines and immunization*. 3rd edition. Geneva: World Health Organization.
3. Probandari, A.N., Selfi H., dan Nugroho J.D. 2013. *Keterampilan Imunisasi*. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
4. Azizah, N., Suyati, dan Vivin E.R. 2012. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Imunisasi Dasar dengan Kepatuhan Melaksanakan Imunisasi Di Bps Hj. Umi Salamah Di Desa Kauman, Peterongan, Jombang*. Journal Unipdu. Vol 1, No 2.
5. Karina AN, Bambang EW. 2012. *Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar Balita*. Jurnal Nursing Studies.; 1(1)30-5
6. Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
7. Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.