

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN STATUS IMUNISASI TD PADA SUB PIN DIFTERI

The Relationship Between Knowledge of Mother and Family Support with Immunization Status Td in Sub PIN Diphtheria

Ishmatul Fajriyah

FKM Universitas Airlangga, ishmatul-f-10@fkm.unair.ac.id

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

ABSTRAK

Jumlah kasus difteri di Jawa Timur semakin tahun mengalami peningkatan. Kota Surabaya merupakan salah satu kota yang melaksanakan program Sub Pekan Imunisasi Nasional (Sub PIN) Difteri. Cakupan Sub-PIN Difteri untuk kelompok anak usia > 7–15 tahun di Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) Kalijudan hanya 79,15%, sedangkan target minimal yang telah ditetapkan adalah 95%. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan imunisasi Tetanus difteri (Td) pada program Sub PIN. Penelitian dilaksanakan dengan rancangan *case kontrol* dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Populasi kasus adalah semua anak usia > 7–15 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan yang status imunisasi Td pada Sub PIN tidak lengkap. Jumlah responden sebanyak 60 orang. Pemilihan sampel dengan *simple random sampling*. Variabel yang diteliti adalah karakteristik, pengetahuan ibu, dan dukungan keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah (55%) tentang Sub PIN Difteri dan penyakit difteri. Uji *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status imunisasi Td pada sub PIN difteri ($p = 0,038$). Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan status imunisasi Td pada Sub-PIN difteri ($p = 0,030$). Diharapkan adanya kerja sama lintas sektor dalam pelaksanaan Sub-PIN difteri dan menambah pengetahuan ibu terkait Sub-PIN difteri dan penyakit difteri dengan cara penyuluhan.

Kata kunci: dukungan keluarga, imunisasi, pengetahuan, sub pekan imunisasi nasional difteri

ABSTRACT

The number of diphtheria cases in East Java has been increasing every year. Surabaya City is one of the cities implementing the Diphtheria Sub National Immunization Week (Sub PIN) program. Coverage of Diphtheria Sub PIN for children aged more than 7-15 years at the Public health center (PHC) of Kalijudan is only 79.15%, while the minimum target set is 95%. This study was conducted to determine the relationship between knowledge and family support with Tetanus diphtheria immunization (Td) in the Sub-PIN program. The study was conducted with a case-control design using a quantitative approach. The case population was all children aged more than 7-15 years in the working area of the PHC of Kalijudan whose Td immunization status in Sub PIN was incomplete. The number of respondents was 60 people. Sample selection with simple random sampling. The variables studied were characteristics, mother's knowledge, and family support. The results showed that the majority of respondents had a low level of knowledge (55%) about Diphtheria Sub PIN and diphtheria. Chi-square test showed that there was a relationship between maternal knowledge level and Td immunization status in diphtheria sub PIN ($p = 0.038$). There was a relationship between family support and Td immunization status in diphtheria sub PIN ($p = 0.030$). It is expected that cross-sector cooperation in the implementation of diphtheria sub PIN and increases maternal knowledge related to diphtheria sub PIN and diphtheria disease by counseling.

Keywords: family support, immunization, knowledge, diphtheria sub-national immunization week

PENDAHULUAN

Era globalisasi menyebabkan berbagai perubahan di Indonesia yang salah satunya dalam bidang kesehatan. Indonesia mengalami *triple burden* yaitu transisi epidemiologi dari penyakit menular menuju ke penyakit tidak menular.

Meskipun terjadi transisi epidemiologi, penyakit menular juga semakin menunjukkan kenaikan jumlah misalnya saja penyakit difteri. Tidak hanya masalah kesehatan tersebut saja, namun Indonesia juga mengalami *new emerging disease* yaitu munculnya penyakit baru yang sebelumnya belum ada.

Difteri merupakan salah satu penyakit menular yang kembali mengalami peningkatan. Menurut CDC (2012), difteri merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae*. Difteri menyebabkan adanya selaput tebal di tenggorokan. Hal tersebut dapat menyebabkan penyempitan saluran pernapasan sehingga seseorang mengalami kesulitan bernapas dan bahkan kematian. Gejala awal penyakit difteri yaitu demam 38 C, *pseudomembrane* (selaput tipis), putih keabuan pada tenggorok (laring, faring, tonsil) yang tak mudah lepas dan mudah berdarah serta dapat disertai dengan nyeri menelan, leher bengkak seperti leher sapi (*bullneck*) dan sesak nafas disertai bunyi (*stridor*) (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2012).

Menurut WHO (2014), penyakit difteri paling banyak menginfeksi tenggorokan dan saluran napas bagian atas, dan menghasilkan racun yang mempengaruhi organ-organ lain. Karakteristik utama penyakit difteri adalah sakit tenggorokan, demam dan pembengkakan kelenjar di leher, dan pada kasus yang lebih parah, difteri dapat menyebabkan *myocarditis* atau neuropati perifer. Toksin difteri dapat menyebabkan membran jaringan mati dan terdapat selaput di tenggorokan yang dapat mengakibatkan sulitnya bernapas dan menelan. Penyakit ini menular melalui kontak fisik langsung yaitu dapat melalui batuk atau bersin dari orang yang terinfeksi.

Jawa Timur merupakan salah satu provinsi yang mengalami "*Re-Emerging Disease*" yaitu kenaikan kasus setelah terjadinya penurunan kasus. Jumlah kasus difteri tahun 2009 mencapai 140 kasus dengan jumlah kematian 24. Pada tahun 2010, kasus difteri mengalami kenaikan menjadi 304 kasus dengan jumlah kematian 31 orang. Kenaikan jumlah kasus difteri kembali terjadi pada tahun 2011 yaitu sebanyak 664 kasus dengan 38 kematian. Peningkatan tersebut mengalami klimaks pada tahun 2012 yaitu sebanyak 955 kasus dengan 38 orang mengalami kematian.

Jumlah penderita penyakit difteri di Surabaya dari tahun ke tahun mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2008 jumlah penderitanya 17 orang, tahun 2009 jumlah penderitanya 29 orang, jumlah kasus difteri tahun 2010 penderitanya meningkat drastis menjadi 57 orang, sedangkan tahun 2011 dan 2012 penderitanya meningkat kembali menjadi 78 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2012). Pada tahun 2013, penderita difteri di Surabaya mengalami kenaikan kembali hingga 83 kasus. Kota Surabaya menduduki posisi jumlah kasus difteri

tertinggi ketiga di Provinsi Jawa Timur setelah Kabupaten Situbondo dan Kabupaten Jombang. Berdasarkan data angka kejadian dan kematian akibat, maka Kota Surabaya ditetapkan menjadi salah satu kota yang melaksanakan program Sub PIN Difteri.

Penyakit difteri tidak hanya menyerang pada bayi tapi juga dapat menyerang semua kelompok usia. Salah satu upaya pencegahan terhadap difteri adalah pemberian imunisasi yang direkomendasikan untuk bayi, anak-anak, remaja dan orang dewasa. Menurut WHO (2014), imunisasi untuk penyakit difteri dapat mengurangi mortalitas dan morbiditas, namun difteri masih menjadi masalah kesehatan anak yang signifikan di negara-negara dengan cakupan *Expanded Programme on Immunization* (EPI) yang masih rendah. Di negara endemik difteri, penyakit ini terjadi sebagian besar sebagai kasus sporadis atau dalam wabah kecil. Difteri berakibat fatal pada 5–10% kasus, dengan angka kematian lebih tinggi pada anak-anak. Pengobatannya adalah pemberian antitoksin difteri untuk menetralkan efek racun, serta antibiotik untuk membunuh bakteri.

Imunisasi merupakan upaya pencegahan yang efektif dan efisien. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Sedangkan menurut IDAI (2011), imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan antigen, sehingga apabila kelak ia terpajan pada antigen yang serupa tidak akan terjadi penyakit. Imunisasi adalah proses seseorang menjadi resisten terhadap penyakit menular dengan cara pemberian vaksin (WHO, 2014).

Satu kasus difteri sudah ditetapkan menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB). Hal tersebut dikarenakan penularan penyakit difteri sangat cepat terlebih pada orang yang sering dijumpai dan berinteraksi dengan penderita setiap hari. Gubernur Jawa Timur telah menetapkan bahwa Provinsi Jawa Timur mengalami KLB difteri sehingga perlu adanya tindakan yang efektif dan efisien. Salah satu upaya pemerintah dalam menanggulangi tingginya kasus difteri di Jawa Timur, maka dilakukan kegiatan sub PIN difteri.

Sub PIN Difteri merupakan imunisasi tambahan yang kegiatannya serupa dengan Pekan Imunisasi Nasional (PIN) dan dilaksanakan di wilayah yang

terbatas yaitu beberapa provinsi dan kabupaten/kota (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi). Tidak semua kabupaten dan kota di Jawa Timur melaksanakan program tersebut. Hal tersebut dikarenakan terbatasnya dana dan pertimbangan epidemiologis. Kabupaten dan kota yang terpilih melaksanakan sub PIN difteri didasarkan pada tingginya kasus difteri dan adanya kematian akibat penyakit difteri. Kabupaten dan kota di Provinsi Jawa Timur yang terpilih dalam pelaksanaan program sub PIN difteri ada 19. Kabupaten dan kota tersebut meliputi Kota Madiun, Madiun, Banyuwangi, Situbondo, Bondowoso, Jember, Kota Probolinggo, Probolinggo, Kota Pasuruan, Pasuruan, Jombang, Kota Mojokerto, Mojokerto, Sidoarjo, Bangkalan, Sumenep, dan Surabaya.

Kota Surabaya merupakan salah satu kota yang melaksanakan program sub PIN difteri. Tingginya kasus dan adanya kematian akibat difteri di Kota Surabaya menjadi alasan ditetapkannya Kota Surabaya ditetapkan sebagai salah satu kota pelaksana program tersebut. Program Sub PIN difteri dilaksanakan dengan tujuan menghentikan rantai penularan penyakit difteri yang begitu pesat berkembang. Penularan tersebut melalui droplet yaitu percikan ludah penderita penyakit difteri.

Pelaksanaan program sub PIN difteri di Kota Surabaya dikembangkan dengan melalui puskesmas yang ada di Kota Surabaya. Program sub PIN difteri memiliki sasaran yaitu anak usia 2 bulan–15 tahun yang dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu 2–36 bulan, > 3–7 tahun, > 7–15 tahun. Pelaksanaan sub PIN untuk bayi dan balita dilakukan di posyandu setempat sesuai wilayah kerja puskesmas. Sedangkan untuk anak usia sekolah, sub PIN dilakukan di sekolah yang terletak di wilayah kerja puskesmas.

Terdapat 62 puskesmas di Kota Surabaya yang telah melaksanakan program tersebut. Berdasarkan laporan hasil sub PIN difteri putaran ke-3 Kota Surabaya tahun 2013, dapat diketahui bahwa terdapat 9 puskesmas yang belum mencapai target minimal sasaran program sub PIN difteri. Target yang telah ditetapkan adalah sebesar $\geq 95\%$ di tingkat desa. Puskesmas dengan cakupan sub PIN difteri yang rendah yaitu Puskesmas Gading, Puskesmas Menur, Puskesmas Kedurus, Puskesmas Kebonsari, Puskesmas Made, Puskesmas Bangkingan, Puskesmas Keputih, Puskesmas Tambak Wedi, dan Puskesmas Kalijudan (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2013).

Boulthorn *et al* (2011) melakukan penelitian di Michigan yang menyimpulkan bahwa cakupan imunisasi pada usia 11–12 tahun yang tinggi dapat mempengaruhi kegiatan imunisasi pada pelayanan kesehatan menjadi lebih baik, penambahan alokasi dana untuk imunisasi remaja, dan berkembangnya evaluasi imunisasi yang berbasis atas sekolah. Puskesmas Kalijudan merupakan puskesmas dengan tingkat cakupan sub PIN difteri terendah kedua. Namun untuk cakupan pada sasaran kelompok usia >7–15 tahun yaitu usia anak sekolah dasar dan sekolah menengah pertama, Puskesmas Kalijudan memiliki cakupan terendah di antara 62 puskesmas yang ada di Kota Surabaya. Cakupan tersebut hanya 79,15% (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2013).

Beberapa penelitian, menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan status imunisasi adalah dukungan keluarga, dukungan keluarga, fasilitas yang memadai, dan sumber informasi tentang imunisasi (Smith *et al*, 2010). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kartika (2012) bahwa tingkat pengetahuan ibu memiliki pengaruh terhadap status imunisasi anaknya di tingkat sekolah dasar. Potter *et al* (2014) menyatakan dalam penelitiannya bahwa pengetahuan mengenai manfaat imunisasi terhadap anak berhubungan dengan status imunisasi anak. Tujuan penelitian ini mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan status imunisasi pada program sub PIN difteri di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan.

METODE

Rancang bangun penelitian adalah *case kontrol*. Penggunaan *desaign case kontrol* dikarenakan pada penelitian ini bergerak dari status imunisasi pada program Sub PIN Difteri menuju ke tingkat pengetahuan ibu dan dukungan keluarga yang diberikan kepada anaknya dalam mengikuti sub PIN difteri. Populasi dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu populasi kasus dan populasi kontrol. Populasi kasus adalah seluruh anak usia > 7–15 tahun yang memiliki status imunisasi Td tidak lengkap pada sub PIN difteri di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan. Populasi kontrol adalah seluruh anak usia > 7–15 tahun yang memiliki status imunisasi Td lengkap pada sub PIN difteri di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan.

Sampel dalam penelitian ini terdiri dari sampel kasus dan sampel kontrol. Sampel kasus adalah anak usia > 7–15 tahun yang memiliki status imunisasi Td

tidak lengkap pada sub PIN difteri di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan. Sedangkan sampel kontrol adalah anak usia > 7–15 tahun yang memiliki status imunisasi Td lengkap pada sub PIN difteri di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan. Adapun besar sampel dalam penelitian ini sebagai berikut:

Besar sampel menurut Murti (1997):

$$n = \frac{(p_0q_0 + p_1q_1)(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2}{(p_1 - p_0)^2}$$

$$n = \frac{(0,47 \times 0,53 + 0,802 \times 0,198)(1,96 + 0,84)^2}{(0,802 - 0,47)^2}$$

$$n = \frac{(0,2491 + 0,1589)(2,8)^2}{(0,332)^2}$$

$$n = \frac{0,408 \times 7,84}{0,11}$$

$$n = 29,08 \approx 30 \text{ orang}$$

Keterangan:

- n = jumlah sampel
 OR = odds ratio pengetahuan ibu
 = 4,58 (Nurapriyanti, 2009)
 p₀ = proporsi pengetahuan ibu yang rendah pada populasi kontrol
 p₁ = proporsi pengetahuan ibu yang rendah pada populasi kasus
 Z_{1- α /2} = nilai pada distribusi normal standar yang sama dengan tingkat kemaknaan 50% adalah 1,96
 Z_{1- β} = nilai pada distribusi normal standar yang sama dengan kuasa sebesar yang diinginkan 80% adalah 0,842
 q₁ = 1 - p₁
 q₂ = 1 - p₂

$$P_1 = \frac{P_0 (OR)}{1 + P_0 (OR - 1)}$$

Sumber: Murti, 1997

Responden pada penelitian ini adalah ibu dari sampel kasus dan sampel kontrol. Penentuan dan pengambilan sampel didasarkan pada cakupan sub PIN difteri putaran ke-3 di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan. Cara pengambilan sampel dengan *simple random sampling* dengan menggunakan tabel bilangan acak. Dalam menentukan sampel kasus berdasarkan anak yang pada cakupan sub PIN putaran ke-3 tidak hadir dengan berbagai alasan. Sedangkan dalam penentuan sampel kontrol, peneliti

menanyakan ulang frekuensi sub PIN difteri yang pernah didapatkan oleh sampel kepada responden. Apabila saat penelitian berlangsung, sampel berada di tempat maka peneliti juga menanyakan hal yang sama kepada sampel.

Variabel pada penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*). Variabel bebas (*independent*) pada penelitian ini adalah karakteristik responden (usia, tingkat pendidikan ibu, dan status pekerjaan ibu), pengetahuan dan dukungan keluarga. Variabel terikat (*dependent*) pada penelitian ini adalah status imunisasi Td pada sub PIN difteri. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Setelah pengumpulan data dilakukan *editing, coding, data entry, cleaning* dan kemudian di analisis.

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel bebas (*Independent*) dan variabel terikat (*Dependent*). Dengan menganalisis variabel yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Uji statistik yang digunakan yaitu uji *chi-square* dengan derajat kemaknaan $\alpha < 0,05$. Besar keeratan hubungan dianalisis dengan koefisien phi untuk tabel 2x2.

HASIL

Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur ibu, pendidikan terakhir ibu, dan pekerjaan ibu. Distribusi karakteristik responden berdasarkan tersaji dalam tabel 1.

Usia responden terbanyak adalah 36–55 tahun sejumlah 37 responden (61,7%) dan hanya 23 responden (38,3%) yang berusia 20–35 tahun. Responden terbanyak adalah tamat SMP sebanyak 22 responden (41,7%). Responden dengan tamat SMA sebanyak 1 responden (31,7%) dan responden yang tamat akademi/ perguruan tinggi sebanyak 1 responden (1,7%). Namun masih ada responden yang tamat yaitu sebanyak 16 orang (26,7%) dan tidak tamat SD sebanyak 2 orang (3,3%). Pekerjaan responden terbanyak adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 29 responden (48,4%). Responden yang memiliki pekerjaan sebagai pedagang sebanyak 17 responden (28,3%). Sebanyak 6 responden (10%), bermata pencaharian sebagai wiraswasta dan swasta. Sebanyak 2 responden (3,3%) bekerja sebagai buruh. Sedangkan tidak ada satu pun responden yang bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS).

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan Terakhir, dan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijudan Tahun 2014

Variabel	Status Imunisasi				Total	
	Tidak Lengkap		Lengkap		N	%
	N	%	N	%		
Usia Ibu						
20–35	16	26,7	7	11,7	23	38,3
36–55	14	23,3	23	38,3	37	61,7
Tingkat Pendidikan Ibu						
Tidak tamat SD	0	0	2	3,3	2	3,3
Tamat SD/ sederajat	8	13,35	8	13,35	16	26,7
Tamat SMP/ sederajat	15	25	10	16,7	25	41,7
Tamat SMA/ sederajat	6	10	10	16,7	16	26,7
Tamat Akademi/ perguruan tinggi	1	1,7	0	0	1	1,7
Status Pekerjaan Ibu						
Ibu rumah tangga	12	20	17	28,4	29	48,4
Pedagang	6	10	11	18,3	17	28,3
Wiraswasta	4	6,7	2	3,3	6	10
Swasta	6	10	0	0	6	10
Buruh	2	3,3	0	0	2	3,3
PNS	0	0	0	0	0	0

Alasan status Imunisasi Pada Program Sub PIN Difteri Tidak Lengkap

Hasil penelitian menunjukkan bahwa alasan anak yang memiliki status imunisasi Td tidak lengkap pada program sub PIN difteri adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Alasan Status Imunisasi Pada Program Sub PIN Tidak Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijudan Tahun 2014

Alasan Status Imunisasi Td Tidak Lengkap	Jumlah	%
Orang tua tidak tahu jadwal sub PIN difteri	10	33,33
Anak sakit	8	26,67
Sekolah tidak menyelenggarakan Sub PIN difteri secara lengkap	6	20
Anak takut disuntik	3	10
Anak tidak masuk sekolah	3	10
Total	30	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa alasan terbanyak anak memiliki status imunisasi Td tidak lengkap pada program Sub Pin difteri adalah orang tua tidak tahu pasti jadwal sub PIN difteri sebanyak 10 responden (33,33%). Sebanyak 8 responden (26,67%) menyatakan bahwa status sub PIN difteri anak tidak lengkap dikarenakan anak sakit saat

jadwal sub PIN. Sekolah tidak melaksanakan program sub PIN difteri sebanyak 3 kali merupakan alasan 6 responden ((20%). Sebanyak 3 responden (10%) masing-masing responden menyatakan bahwa anaknya takut disuntik dan anak tidak masuk sekolah sebagai alasan anaknya tidak mengikuti sub PIN difteri.

Tingkat pengetahuan ibu di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan sebagian besar adalah rendah yaitu sebanyak 33 responden (55%) dan tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 27 responden (45%).

Dukungan keluarga dalam penelitian ini dikategorikan menjadi 2 kelompok yaitu tidak mendukung dan mendukung. Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga tersaji dalam tabel berikut:

Tabel 3. Gambaran Pengetahuan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijudan Tahun 2014

Gambaran tingkat pengetahuan ibu	Jumlah	%
Rendah	33	55
Tinggi	27	45
Total	60	100

Tingkat pengetahuan ibu di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan sebagian besar adalah rendah yaitu sebanyak 33 responden (55%) dan tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 27 responden (45%).

Dukungan keluarga dalam penelitian ini dikategorikan menjadi 2 kelompok yaitu mendukung secara aktif dan mendukung secara pasif. Adapun distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga tersaji dalam tabel berikut:

Tabel 4. Gambaran Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijudan Tahun 2014

Gambaran dukungan keluarga	Jumlah	%
Mendukung Pasif	39	65
Mendukung Aktif	21	35
Total	60	100

Dari gambaran dukungan keluarga, sebanyak 39 responden (65%) mendukung anaknya secara pasif untuk mengikuti Sub PIN Difteri dan 21 responden (35%) mendukung anaknya secara aktif untuk mengikuti program Sub PIN Difteri.

Menurut hasil pengujian *chi-square* untuk hubungan tingkat pengetahuan dengan status imunisasi pada program Sub PIN Difteri hasilnya signifikan ($p = 0,038 < 0,05$) artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan status imunisasi pada program Sub PIN Difteri di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan Kota Surabaya. Berikut merupakan tabel mengenai analisis hubungan pengetahuan dengan status imunisasi pada program Sub PIN Difteri.

Responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sedangkan status imunisasi tidak lengkap sebanyak 9 responden (15%) dan responden yang

memiliki tingkat pengetahuan tinggi sedangkan status imunisasi lengkap sebanyak 18 responden (30%).

Responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah sedangkan status imunisasi Td tidak lengkap sebanyak 21 responden (35%) dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah sedangkan status imunisasi lengkap sebanyak 12 responden (20%).

Koefisien korelasi sebesar 0,302 yang berarti tingkat keeratan hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status imunisasi pada program Sub PIN difteri rendah.

Menurut hasil pengujian *chi-square* untuk hubungan dukungan keluarga dengan status imunisasi Td pada Sub PIN Difteri hasilnya signifikan ($p = 0,030 < 0,05$) artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan status imunisasi Td pada Sub PIN Difteri di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan Kota Surabaya. Koefisien korelasi sebesar 0,302 yang berarti tingkat keeratan hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status imunisasi Td pada program Sub PIN difteri rendah. Berikut merupakan tabel mengenai analisis hubungan:

Responden yang mendukung anaknya secara aktif untuk mengikuti program Sub PIN Difteri sedangkan status imunisasi Td tidak lengkap sebanyak 6 responden (10%) dan responden yang mendukung anaknya secara aktif untuk mengikuti program Sub PIN Difteri sedangkan status imunisasi Td lengkap sebanyak 15 responden (25%).

Tabel 5. Analisis Hubungan antara Pengetahuan dengan status imunisasi Td pada Sub PIN Difteri pada Anak Usia > 7-15 Tahun di Wilayah Kerja Pusesmas Kalijudan Tahun 2014

Tingkat Pengetahuan Ibu	Status Imunisasi				Total		p value 0,038
	Tidak Lengkap		Lengkap		N	%	
	N	%	N	%			
Rendah	21	35	12	20	33	55	
Tinggi	9	15	18	30	27	45	
Total	30	50	30	50	60	100	

Tabel 6. Analisis Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan status imunisasi pada program Sub PIN Difteri pada Anak Usia > 7-15 Tahun di Wilayah Kerja Pusesmas Kalijudan Tahun 2014

Dukungan Keluarga	Status Imunisasi				Total		p value 0,03
	Tidak Lengkap		Lengkap		N	%	
	N	%	N	%			
Dukungan pasif	24	40	15	25	39	55	
Dukungan aktif	6	10	15	25	21	45	
Total	30	50	30	50	60	100	

Responden yang mendukung anaknya secara pasif untuk mengikuti program Sub PIN Difteri sedangkan status imunisasi Td tidak lengkap sebanyak 24 responden (40%) dan responden yang mendukung anaknya secara pasif untuk mengikuti program Sub PIN Difteri sedangkan status imunisasi Td lengkap sebanyak 15 responden (25%).

Koefisien korelasi sebesar 0,3 yang berarti tingkat keeratan hubungan antara dukungan keluarga dengan status imunisasi Td pada program Sub PIN difteri rendah

PEMBAHASAN

Karakteristik responden

Pada penelitian ini responden dengan kelompok usia 36–55 tahun lebih mendominasi (61,7%). Pada kelompok kasus yaitu anak dengan status imunisasi Td tidak lengkap sebagian besar ibunya berusia 20–35 tahun sedangkan pada anak yang memiliki status imunisasi Td lengkap, sebagian besar ibunya berusia 35–52 tahun. Distribusi usia responden mulai dari usia 23 tahun hingga 52 tahun berbeda pada penelitian Iswandari dan Rahayani (2012) yang rentang usia responden penelitiannya 20–30 tahun yaitu sebesar (52%). Penelitian yang dilakukan oleh Angelillo (1999), distribusi responden sebagian besar usia 31-35 tahun (39, 7%). Menurut pendapat Noor (2000), bahwa semakin tua usia ibu, pengalaman ibu dalam masalah kesehatan juga akan semakin banyak sehingga mudah dalam menerima perubahan perilaku. Usia memiliki pengaruh terhadap pengalaman seseorang dalam masalah kesehatan dan pengambilan keputusan. Berdasarkan pengalaman peneliti saat pengumpulan data primer, beberapa ibu yang berusia > 35 tahun berpendapat bahwa imunisasi untuk anak sangat dibutuhkan di era perkembangan teknologi. Hal tersebut dikarenakan munculnya berbagai penyakit berbahaya. Penyakit tersebut dahulu tidak ada sehingga perlu adanya vaksinasi untuk melindungi tubuh anak dari berbagai penyakit dengan cara mengizinkan anak untuk mengikuti sub PIN difteri.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum sebagian responden berpendidikan terakhir tamat SMP sehingga dapat dikatakan sebagian besar responden sudah menyelesaikan program wajib belajar 9 tahun. Namun, pada responden kelompok kontrol yang berpendidikan terakhir SMP dan SMP berimbang. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Paridawati *et al* (2011), gambaran responden dalam penelitiannya tergolong pendidikan tinggi

yaitu sebanyak 63 responden (69,2%), dan sebanyak 28 responden (30,8%) berpendidikan rendah. Penelitian Khotimah dan Rusnelly (2010), menyatakan bahwa proporsi ibu yang memiliki peran serta yang baik dengan tingkat pendidikan yang tinggi (69,8%) dibandingkan dengan tingkat pendidikan rendah (35,5%). Dapat disimpulkan bahwa distribusi responden berdasarkan pendidikan dalam penelitian ini tidak sama.

Pendidikan bertujuan untuk memberantas kebodohan, dan dapat berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan berusaha atau bekerja, sehingga pendapatan (ekonomi) meningkat. Selanjutnya dapat meningkatkan kemampuan untuk meningkatkan derajat kesehatannya (Notoatmodjo, 2012). Tingginya pendidikan memungkinkan seseorang dalam menyerap dan memahami suatu informasi lebih mudah sehingga dalam mengalami perubahan perilaku kesehatan lebih menunjukkan peningkatan kesadaran dan kemampuan dalam melakukan suatu hal yang positif untuk meningkatkan derajat kesehatannya. Demikian pula sebaliknya, seseorang yang berpendidikan rendah, biasanya sulit menerima sesuatu yang dianggap baru dan tidak sama dengan kebiasaannya. Ibu yang memiliki pendidikan yang tinggi akan memiliki kesadaran akan pentingnya imunisasi bagi anak, sehingga secara langsung dapat mengizinkan dan mendukung secara aktif anaknya agar mengikuti imunisasi termasuk imunisasi tambahan seperti sub PIN difteri.

Penelitian ini tidak selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyanti (2013), bahwa responden sebagian besar memiliki tingkat pendidikan tinggi yaitu sebesar 77%. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Ayubi (2009), bahwa distribusi frekuensi untuk tingkat pendidikan ibu paling banyak adalah rendah (tamat SD hingga tamat SMP).

Dilihat dari segi pekerjaan, dalam penelitian ini menunjukkan bahwa secara umum sebagian besar responden 48,4% adalah sebagai ibu rumah tangga. Baik pada responden kasus dan kontrol terbanyak adalah ibu rumah tangga. Pekerjaan responden yang lain adalah pedagang, karyawan swasta, buruh, dan wiraswasta. Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyanti (2013) yang sebagian besar respondennya tidak bekerja atau ibu rumah tangga. Penelitian lain yang dilakukan oleh Iswandari dan Ramayani (2012) menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 37 responden (77,0%).

Alasan Status Imunisasi Td Pada Sub PIN Difteri Tidak Lengkap

Hasil penelitian menunjukkan bahwa alasan terbanyak anak tidak mengikuti Sub PIN Difteri adalah orang tua tidak mengetahui jadwal Sub PIN Difteri dan alasan paling sedikit anak tidak mengikuti Sub PIN Difteri adalah anak takut disuntik dan anak tidak masuk sekolah.

Beberapa penelitian yang mencari tahu alasan tidak lengkapnya imunisasi adalah sebagai berikut: menurut penelitian Dorrel *et al* (2011), bahwa alasan ibu tidak merekomendasikan anaknya untuk mendapatkan imunisasi adalah kurangnya pengetahuan terkait manfaat imunisasi tersebut dan anggapan bahwa imunisasi ulangan bukan merupakan imunisasi wajib yang harus diberikan kepada anaknya. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.482/MENKES/SK/IV/2010 tentang Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional *Universal Child Immunization* alasan terbanyak bayi tidak atau tidak lengkap mendapatkan imunisasi dasar antara lain kurangnya pengetahuan ibu tentang jadwal imunisasi, anak tidak hadir karena sakit, kurangnya pengetahuan ibu tentang kelengkapan imunisasi, ketakutan akan efek samping, dan orang tua anak terlalu sibuk. Kaufman J. (2013), dalam penelitiannya menyatakan alasan anak tidak diimunisasi adalah orang tua tidak mengetahui akan pentingnya imunisasi, tidak mengetahui jadwal dan tempat pelayanan imunisasi, dan ketakutan akan efek samping vaksin. Penelitian yang dilakukan oleh Smith *et al* (2010), sebagian besar ibu yang merasa bahwa imunisasi kurang efektif dan tidak diperlukan imunisasi karena imunisasi dasar sudah cukup dalam membentuk kekebalan tubuh memiliki anak remaja yang status imunisasinya rendah.

Rendahnya cakupan sub PIN difteri akan menyebabkan tujuan dari sub PIN difteri tidak tercapai. Tujuan tersebut adalah memutus rantai penularan penyakit difteri. Sebab penularan penyakit difteri cukup pesat perkembangannya dan cara penularannya pun mudah yaitu melalui percikan ludah penderita atau melalui makan dan alamat makan yang telah terkontaminasi dengan ludah penderita. Apabila cakupan difteri rendah, maka peningkatan kasus difteri kemungkinan tidak turun dan bahkan bisa mengalami peningkatan. Maka dari itu dibutuhkan suatu sistem surveilans epidemiologi yang dapat memantau peningkatan kasus difteri sebagai upaya monitoring dan evaluasi keberhasilan program Sub PIN Difteri.

Epidemiologi surveilans merupakan salah satu unsur dalam program preventif. Surveilans epidemiologi adalah kegiatan analisis secara sistematis dan terus-menerus terhadap penyakit atau masalah kesehatan serta kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan, penularan penyakit, atau masalah kesehatan tersebut, agar dapat melakukan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien melalui proses pengumpulan data, pengolahan dan penyebaran informasi epidemiologi kepada penyelenggara program kesehatan (Noor, 2000).

Output surveilans merupakan suatu informasi yang dapat digunakan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan. Sumber data pelaksanaan surveilans difteri salah satunya berasal dari puskesmas. Cakupan Sub PIN Difteri dapat digunakan sebagai evaluasi pengambilan keputusan berdasarkan pelaksanaan surveilans sebelumnya. Surveilans difteri sebaiknya dilakukan secara berkala agar tindakan dalam pencegahan dan pengobatan segera dilakukan untuk menurunkan angka kejadian kasus difteri.

Pengetahuan responden

Menurut Maulana (2009), pengetahuan merupakan hasil mengetahui sesuatu dan pengetahuan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan tersebut dapat melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui telinga dan mata (Notoatmodjo, 2012).

Tingkat pengetahuan responden pada penelitian ini dilihat dari tingkat pengetahuan tentang program sub PIN difteri dan penyakit difteri. Ada pun pertanyaan tentang penyakit difteri meliputi pengertian, gejala, penyebab, cara penularan, cara pencegahan. Sedangkan pertanyaan mengenai sub PIN difteri meliputi pengertian, frekuensi sub PIN difteri, alasan anak demam, dan tindakan untuk imunisasi selanjutnya ketika imunisasi anak mengalami demam. Terdapat 11 item pertanyaan yang dapat diskoring. Responden yang menjawab salah mendapatkan skor 0 dan jawaban benar akan mendapatkan skor 1. Dalam mengkategorikan tingkat pengetahuan rendah dan tingkat pengetahuan tinggi, peneliti menggunakan cara nilai tengah (median) sehingga kriteria dalam pengkategorian adalah responden memiliki tingkat pengetahuan rendah apabila mendapatkan total skor ≤ 5 , sedangkan responden yang memiliki total skor $>$

5 akan dikategorikan dalam tingkat pengetahuan tinggi.

Hasil kuesioner pertanyaan yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan responden menunjukkan bahwa secara umum tingkat pengetahuan responden masih rendah. Beberapa item pertanyaan yang dijawab responden menunjukkan bahwa yang menjawab benar masih kurang dari 50%. Item pertanyaan tersebut adalah 1) difteri merupakan penyakit menular (48,3%), 2) gejala penyakit difteri (16,67%), 3) penyebab penyakit difteri (26,67%), 4) Jenis imunisasi yang dapat digunakan untuk mencegah penyakit difteri (28,3%).

Hasil jawaban responden tentang item pertanyaan yang telah dilontarkan oleh peneliti di lapangan menunjukkan bahwa sebagian besar responden menganggap penyakit difteri merupakan penyakit yang biasa terjadi dan mirip dengan radang tenggorokan sehingga sebagian responden menyepelkan penyakit difteri dengan pola pikir penyakit difteri akan sembuh sendiri. Kebiasaan yang dapat mengakibatkan seseorang terjangkit penyakit difteri menurut sebagian besar responden adalah makanan yang kurang sehat seperti minuman dingin dengan tambahan pemanis buatan, pewarna pada makanan yang mencolok dan tidak sehat seperti saos. Peneliti berasumsi bahwa jika responden mengetahui minimal dua gejala difteri maka peneliti menganggap responden sudah mengetahui gejala difteri. Namun apabila hanya menjawab hanya satu gejala maka responden dianggap belum mengetahui gejala dari penyakit difteri. Hasil pengumpulan data menunjukkan bahwa sebagian besar responden hanya menyebutkan demam yang menjadi gejala difteri. Demam menjadi jawaban paling banyak karena responden beranggapan penyakit difteri yang menyerupai radang tenggorokan akan menimbulkan hawa panas pada tenggorokan dan sebagian besar responden mengutarakan bahwa sebagian besar penyakit pasti gejalanya demam. Virus dan jamur merupakan jawaban paling banyak responden terkait penyebab difteri. Jawaban virus muncul dikarenakan sebagian responden sudah tidak awam dengan istilah virus, sedangkan responden yang menjawab penyakit difteri disebabkan karena jamur hanya sedikit. Jawaban jamur muncul dikarenakan selaput putih yang ada di tenggorokan pasien difteri, dianggap sebagai jamur yang mengumpul di tenggorokan.

Jawaban sebagian responden tentang pertanyaan jenis imunisasi yang dapat digunakan untuk mencegah penyakit difteri adalah campak. Hal tersebut disebabkan karena imunisasi campak

merupakan jenis imunisasi dasar yang diberikan terakhir yaitu ketika anak berusia 9 bulan sehingga sebagian responden hanya mengingat imunisasi campak.

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan dengan tingkat keeratan yang rendah antara tingkat pengetahuan ibu dengan status imunisasi pada program sub PIN difteri. Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Angelillo (1999), yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu berpengaruh secara signifikan terhadap status imunisasi anak di Itali. Penelitian lain yang menunjang adalah penelitian yang dilakukan oleh Paridawati (2011), yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan status imunisasi anak adalah tingkat pengetahuan ibu terhadap imunisasi itu sendiri. Sedangkan menurut Kaufman *et al* (2013), yang mengatakan bahwa pengetahuan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status imunisasi anak.

Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2012), perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor *predisposing*, faktor *reinforcing*, faktor *enabling*. Salah satu faktor *predisposing* yang mempengaruhi perilaku kesehatan adalah pengetahuan. Pengetahuan adalah landasan dasar seseorang untuk memiliki sikap dan tindakan yang positif. Hal ini berarti seseorang yang mempunyai pengetahuan baik akan menunjukkan sikap yang baik dan sebaliknya seseorang yang pengetahuannya kurang akan menunjukkan sikap yang negatif. Tindakan mengizinkan anak mengikuti sub PIN difteri juga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan tentang penyakit difteri dan program sub PIN difteri. Pengetahuan yang baik akan bahaya penyakit difteri dan manfaat program sub PIN difteri akan semakin membuat seorang ibu tidak melarang anaknya mengikuti sub PIN difteri. Hal tersebut menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi maka status imunisasi pada program sub PIN anaknya akan semakin lengkap.

Imunisasi merupakan salah satu preventif yang paling sukses dan hemat biaya, mencegah jutaan kematian setiap tahun. Menurut (CDC, 2012), manfaat imunisasi tidak hanya pada anak-anak saja namun imunisasi semakin sering diperluas untuk remaja dan orang dewasa, memberikan perlindungan terhadap penyakit yang mengancam kehidupan. Masih rendahnya pengetahuan ibu terkait Sub PIN Difteri dan penyakit difteri menjadi evaluasi berbagai pihak terhadap dampak cakupan Sub PIN Difteri yang rendah. Perlu adanya penyuluhan kesehatan

tentang difteri dan Sub PIN Difteri yang dilakukan oleh berbagai pihak. Pelatihan komunikasi kesehatan untuk petugas kesehatan terkait cara penyampaian informasi Sub PIN Difteri dan penyakit difteri juga diperlukan agar pesan yang disampaikan tepat sasaran.

Dukungan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan dengan tingkat keeratan yang redah antara dukungan keluarga dengan status imunisasi Td pada program sub PIN difteri. Hubungan tersebut bersifat positif dengan makna semakin aktif keluarga mendukung maka semakin besar pula kemungkinan anak memiliki status imunisasi Td lengkap pada program sub PIN difteri. Demikian pula sebaliknya semakin pasif dukungan keluarga maka semakin kecil pula kemungkinan anak memiliki status imunisasi Td lengkap pada program sub PIN difteri.

Penelitian yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Khotimah dan Rusnelly (2008), proporsi dukungan keluarga yang baik berpengaruh positif terhadap peranan ibu yang baik pula dalam mengimunitasikan anaknya yakni sebesar 73,7%. Menurut Paridawati *et al* (2011), proporsi responden yang memiliki dukungan keluarga dan melakukan tindakan pemberian imunisasi dasar secara lengkap adalah sebesar 83,9%. Penelitian yang dilakukan oleh Iswandari dan Rahmayani (2012), membuktikan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan pemberian imunisasi. Hal tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga untuk anaknya dalam hal imunisasi tidak hanya berasal dari ibu tetapi juga suami. Suami dalam sebagian besar keluarga menjadi penentu kebijakan dalam membuat keputusan di suatu keluarga.

Pada penelitian ini, keluarga mendukung aktif apabila mengizinkan dan mengingatkan anaknya untuk mengikuti program Sub PIN difteri. Keluarga yang tidak mendukung anak untuk mengikuti Sub PIN Difteri sebagian besar dikarenakan tidak tahunya jadwal sub PIN difteri. Hal tersebut dikarenakan tidak ada surat pemberitahuan dari sekolah sehingga orang tua tidak mengetahui jadwal Sub PIN Difteri dan tidak dapat mengingatkan anaknya adanya Sub PIN Difteri pada anak. Beberapa orang tua juga tidak mengetahui anak mengikuti Sub PIN Difteri atau tidak karena anak tidak memberikan informasi ke orang tuanya.

Besar koefisien korelasi pada penelitian ini bersifat positif, di mana dapat dikatakan bahwa

apabila terdapat dukungan keluarga, semakin besar peluang anak untuk memiliki status imunisasi Td pada Sub PIN Difteri secara lengkap, sebaliknya apabila keluarga mendukung secara aktif anak untuk mengikuti Sub PIN Difteri, maka tidak lengkap status imunisasi Td pada Sub PIN Difteri-nya.

Menurut Ruth B. Freeman dalam Effendi (1998), yang berpendapat bahwa keluarga merupakan perantara yang mudah dan efektif dalam upaya kesehatan masyarakat. Penelitian ini selaras dengan pendapat tersebut bahwa suami juga memiliki peran penting dalam imunisasi karena sebagian besar sebagai penentu kebijakan dalam keluarga adalah suami.

Menurut Green dalam Maulana (2009), dukungan keluarga merupakan salah satu faktor pendorong, di mana faktor pendorong merupakan faktor penting dalam perubahan perilaku yang lebih baik. Ibu yang sudah mengetahui tentang manfaat imunisasi, belum tentu mengimunitasikan anaknya karena berbagai hal seperti budaya, ketakutan efek samping, dan lain sebagainya. Namun dengan adanya dukungan keluarga, anak memiliki peluang lebih lengkap status imunisasinya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa alasan terbanyak anak yang berusia > 7–15 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan tidak mengikuti Sub PIN Difteri secara lengkap adalah orang tua tidak mengetahui jadwal Sub PIN Difteri. Ibu yang memiliki anak usia > 7–15 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijudan sebagian besar berusia 36–55 tahun. Ibu yang memiliki anak usia > 7–15 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijudan sebagian besar tamat SMP. Ibu yang memiliki anak usia > 7–15 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijudan sebagian besar ibu rumah tangga. Ibu yang memiliki anak usia > 7–15 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijudan sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang rendah terkait Sub PIN Difteri dan penyakit difteri. Anak yang berusia > 7–15 tahun sebagian besar tidak mendapatkan dukungan keluarga untuk mengikuti Sub PIN Difteri. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status imunisasi Td pada Sub PIN Difteri dengan *p value* 0,020, besar koefisien korelasi 0,289, dan tingkat hubungannya rendah. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan status imunisasi Td pada Sub PIN Difteri dengan *p value* 0,015, besar

koefisien korelasi 0,3, dan tingkat hubungannya rendah.

Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diharapkan adanya kerja sama antara dinas pendidikan dengan dinas kesehatan dalam pelaksanaan sub PIN difteri agar semua sekolah mau dan mengizinkan siswanya mengikuti program sub PIN difteri sehingga cakupan sub PIN difteri pada usia > 7–15 tahun dapat meningkat. Mengoptimalkan media promosi kesehatan dari sekolah surat edaran pemberitahuan program Sub PIN Difteri untuk orang tua agar orang tua mengetahui jadwal sub PIN difteri. Mengadakan rapat wali murid, di mana kegiatan ini adalah kerja sama pihak sekolah dan pihak puskesmas terlebih unit promosi kesehatan agar memberikan penjelasan tentang manfaat sub PIN difteri sehingga apabila orang tua kurang mengerti dapat bertanya secara langsung. Menambah wawasan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas mengenai penyakit difteri yang meliputi penyebab, gejala, dan cara penularan dengan penyuluhan dari unit promosi kesehatan Puskesmas Kalijudan. Memberikan pelatihan komunikasi kepada petugas kesehatan agar dalam memberikan informasi tentang sub PIN difteri dan penyakit difteri dapat tepat sasaran. Selain itu diharapkan kepada peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dengan melakukan pendekatan secara kualitatif atau wawancara mendalam untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan anak memiliki status imunisasi Td tidak lengkap di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan seperti faktor sekolah.

REFERENSI

- Angelillo, I.F., 1999. Mothers and Vaccination: Knowledge, Attitudes, and Behaviour in Italy. *Bulletin of the World Health Organization*, Vol 77 (3): 224-229
- Ayubi, Dian, 2009. Kontribusi Pengetahuan Ibu Terhadap Status Imunisasi Anak di Tujuh Provinsi. *Jurnal Pembangunan Manusia*, Vol.7 No. 1
- Bhisma, Murti. 1997. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. UGM Press. Yogyakarta: 110-220
- Boulton, M.L., Enger, K.S., Montgomery, J.P., Clayton, E.R. Trends in Michigan Early Adolescent Immunization: 2006–2008. <http://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.2011.300577> (sitasi 16 Juli 2014)
- CDC. (2012). *Diphtheria, Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases The Pink Book: Course Textbook - 12th Edition Second Printing*. Atlanta: GA 30333 [accessed 30 Juni 2014]. <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/dip.html>
- Dorell, Christina C., Yankey, D., Strasser, S. Parent-Reported Reasons for Nonreceipt of Recommended Adolescent Vaccinations, National Immunization Survey-Teen, 2009. <http://cpj.sagepub.com/content/50/12/1116.abstract> (sitasi 15 Juli 2014)
- Dinkes Jatim. 2012. *Profil Kesehatan Jawa Timur 2012*. Surabaya; Dinas Kesehatan Jawa Timur: 24-26
- Dinkes Kota Surabaya. 2013. *Data PD3I Kota Surabaya Tahun 2013*. Surabaya; Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- Effendy, Nasrul, 1998. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. EGC. Jakarta: 37-60
- Iswandari, N. D. dan Rahmayani, D., 2012. Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian Imunisasi Campak Di Wilayah Kerja Puskesmas Terminal J, Kaufman, 2013. Face to Face Interventions for Informing or Educating Parents About Early Childhood Vaccination (Review). *The Cochran Collaboration: 2-3*
- Kartika. 2012. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keterlibatan Ibu dalam Pelaksanaan Imunisasi pada Anak Usia Sekolah Dasar di Sekolah Dasar Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta.
- Khotimah, Nyimas N. & Rusnelly, 2010. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Serta Ibu Membawa Anaknya Untuk Diimunisasi Di Desa Sugih Waras Kecamatan Rambang Kabupaten Muara Enim Tahun 2008. *Ilmiah*, Volume III No.1: 16-20
- Maulana, Heri D.J., 2009. *Promosi Kesehatan*. EGC. Jakarta: 9-194
- Menkes R.I., 2010. *Kepmenkes RI No 482/MENKES/SK/IV/2010 tentang Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional Universal Child Immunization 2010-2014 (GAIN UCI 2010-2014)*. Jakarta; Menteri Kesehatan Republik Indonesia: 11-12

- Menkes R.I., 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: 18-24
- Mulyanti, Y., 2013. Faktor-Faktor Internal yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Situ Gintung Ciputat Tahu 2013. *Skripsi*. Jakarta; Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah: 69-87
- Noor, Nur Nasry, 2000. *Dasar Epidemiologi*. Rineka Cipta. Jakarta: 98-99
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta; Rineka Cipta
- Nurapriyanti, I., 2009. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dengan Pemberian Imunisasi Campak pada Bayi di Kecamatan Pancoran Mas Depok Tahun 2009. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia: 1-9
- Paridawati, Rachman, Watief A., Fajarwati, I., 2011. Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin*: 1-8
- Potter, Rachel C., DeVita, Stefanie F., BSN, Vranesich, P.A., RN, BSN, Boulton, M.L., 2014. Adolescent Immunization Coverage and Implementation of New School Requirements in Michigan, 2010. *American Journal of Public Health*, Vol. 104 No. 8: 1526-1533
- Satgas Imunisasi Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2011. *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Smith, Philip J., Markowitz, Lauri, Fisher, A., Stokley, S., Yankey, D., Dorell, C. Delay smith and Refusal of Human Papillomavirus Vaccine for Girls, National Immunization Survey–Teen, 2010. <http://cpj.sagepub.com/content/53/3/261.abstract> (sitasi 15 Juli 2014)
- WHO, 2014. Immunization, Vaccines, and Biologicals Diphtheriae <http://www.who.int/immunization/diseases/diphtheria/en/> (sitasi 1 Juli 2014)