

# FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU TERHADAP KETIDAKIKUTSERTAAN BATITA PADA SUB PIN DIFTERI

*Factors that Affect Mother to the Children (2-36 month) Exclusion in Sub PIN Diphtheria*

Nicholas Fransida Swardana<sup>1</sup>, Chatarina Umbul Wahjuni<sup>2</sup>

<sup>1</sup>FKM Universitas Airlangga, fransida.nicholas@gmail.com

<sup>2</sup>Departemen Epidemiologi FKM Universitas Airlangga, chatrin03@yahoo.com

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

## ABSTRAK

Sub Pekan Imunisasi Nasional (Sub-PIN) Difteri merupakan kegiatan imunisasi tambahan difteri serentak di 19 kabupaten/kota sebagai upaya untuk menanggulangi kejadian luar biasa difteri di Jawa Timur. Cakupan Sub PIN Difteri tahun 2012 di Kelurahan Sukolilo Kota Surabaya pada batita (2–36 bulan) tidak memenuhi target. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor yang mempengaruhi ibu terhadap ketidakikutsertaan batita pada Sub PIN Difteri di Kelurahan Sukolilo Kota Surabaya tahun 2013. Penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancang bangun *case control*. Besar sampel 90 ibu diambil dengan cara *simple random sampling*. Analisis dilakukan dengan regresi logistik berganda dengan  $\alpha < 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berpengaruh terhadap ketidakikutsertaan ibu untuk mengimunitasikan batita pada Sub PIN Difteri secara berurutan adalah sikap ibu kurang ( $p=0,000$ ), tingkat pengetahuan ibu kurang ( $p=0,005$ ), suami tidak mendukung ( $p=0,047$ ), dan tidak mendapat informasi ( $p=0,018$ ). Sedangkan umur ibu, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak, dan dukungan masyarakat tidak berpengaruh karena nilai  $p < 0,05$ . Oleh karena itu perlu dilakukan penyuluhan dan motivasi kepada ibu, sosialisasi kepada suami, dan mengoptimalkan media promosi kesehatan guna meminimalkan ketidakikutsertaan Sub PIN Difteri di kemudian hari.

**Kata Kunci:** batita, difteri, imunisasi, pengetahuan, sikap

## ABSTRACT

*Sub National Immunization Week (Sub-PIN) Diphtheria is an additional immunization activity simultaneously in 19 regencies/ cities as an attempt to cope with outbreak of diphtheria in East Java. Sub PIN Diphtheria coverage result in 2012 in the Sukolilo Village, Surabaya in children(2–36 months) did not fulfill the target. This study was conducted to analyze the factors that affect mother to the children(2–36 months) exclusion in Sub PIN Diphtheria in the Sukolilo Village, Surabaya 2013, include: maternal age, maternal education level, maternal employment, number of children, mother's level of knowledge, maternal attitudes, husband support, community support, and exposure information. This study conducted with observational analytic approach and case control design. Large sample of 90 mothers drawn by simple random sampling. Statistical analysis is used multiple logistic regression with  $< 0.05$ . The results showed that the variables that affect the exclusion of mothers to immunize children(2–36 months) in Sub PIN Diphtheria sequentially are less maternal attitude ( $p = 0.000$ ), maternal less knowledge ( $p = 0.005$ ), the husband does not support ( $p = 0.047$ ), and were not informed ( $p = 0.018$ ). Whereas maternal age, maternal education level, maternal employment, number of children, and the community support has no effect because the  $p$  value  $< 0.05$ . Therefore it is necessary counseling and motivation to the mother, socialization to the husband, and optimize health promotion media in order to minimize the exclusion Sub PIN Diphtheria future.*

**Keywords:** children (2–36 months), diphtheria, immunization, knowledge, attitude

## PENDAHULUAN

Difteri saat ini masih menjadi masalah serius di dunia maupun di Indonesia. Terdapat 4.880 kasus difteri yang telah dilaporkan di dunia. Indonesia menduduki peringkat ke-2 penderita difteri terbanyak di dunia setelah India (WHO,

2012). Berdasarkan Profil Kesehatan RI tahun 2010 tercatat jumlah kasus difteri di Indonesia sebanyak 385 kasus dan 24 diantaranya meninggal. Pada tahun 2011 tercatat 808 kasus difteri dan 38 diantaranya meninggal (Kemenkes RI, 2012). Provinsi Jawa Timur selalu menduduki peringkat pertama kasus difteri tertinggi di Indonesia

(Kemenkes R.I, 2012). Data Surveilans Difteri Jawa Timur Tahun 2010–2012 menunjukkan bahwa pada tahun 2010 ada 304 kasus difteri dengan 21 diantaranya meninggal dunia. Tahun 2011 sebanyak 665 kasus difteri dengan 20 orang diantaranya meninggal dunia. Demikian pula pada tahun 2012 kasus difteri masih tetap meningkat menjadi 954 kasus dengan 37 diantaranya meninggal dunia. Melihat jumlah kasus yang banyak tersebut maka Provinsi Jawa Timur ditetapkan mengalami KLB (Kejadian Luar Biasa) difteri.

Berbagai upaya penanggulangan KLB difteri yang telah dilakukan adalah dengan melakukan sosialisasi ke semua unit pelayanan, penemuan kasus secara dini, perawatan penderita dan pemberian imunisasi massal atau *Outbreak Response Immunization* (ORI) secara terbatas di wilayah KLB (dusun/RW). Meskipun telah dilakukan berbagai upaya namun tetap saja kasus masih meningkat. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mengusulkan ke Kementerian Kesehatan RI agar upaya ORI (*Outbreak Response Immunization*) diperluas cakupannya untuk seluruh umur di semua Kab/Kota di Jawa Timur (Dinkes Jatim, 2012).

Berdasarkan terbatasnya dana anggaran dan pertimbangan epidemiologis, maka pusat hanya bisa melaksanakan kegiatan ORI di 19 Kab/Kota. Pemilihan Kab/Kota berdasarkan jumlah kasusnya dan *insidens rate*, adanya kematian karena difteri, dan ditemukannya difteri toksigenik. 19 Kab/Kota yang menjadi prioritas antara lain: Sumenep, Pamekasan, Sampang, Bangkalan, Surabaya, Sidoarjo, Pasuruan, Kota Pasuruan, Probolinggo, Kota Probolinggo, Situbondo, Bondowoso, Jember, Banyuwangi, Mojokerto, Kota Mojokerto, Jombang, Madiun, dan Kota Madiun (Dinkes Jatim, 2012).

Kegiatan ORI yang dilakukan tersebut merupakan salah satu rekomendasi Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional dalam bentuk kegiatan imunisasi tambahan (Sub PIN) difteri secara serentak sebagai upaya meningkatkan ketahanan dan melindungi masyarakat terhadap penyakit difteri, sehingga diharapkan kegiatan ini dapat memutus rantai penularan difteri (Dinkes Jatim, 2012). Untuk memaksimalkan penanggulangan KLB difteri dan menurunkan jumlah kasus difteri, maka pencapaian Sub PIN difteri di seluruh desa/kelurahan minimal 95%. Sasaran Sub PIN Difteri adalah semua anak dari usia 2 bulan sampai dengan 15 tahun. Sasaran Sub PIN difteri tersebut terbagi atas 3 kelompok umur sesuai jenis vaksin yaitu: vaksin DPT-HB untuk usia 2–36 bulan, vaksin DT untuk usia

3–7 tahun, dan vaksin Td untuk usia 7–15 tahun. Sub PIN Difteri 2013 dilaksanakan secara serentak tanggal 1–30 Juni 2013 di Pos pelayanan Sub PIN yaitu di Posyandu, TK, PAUD, SD/MI, SMP/MTS, dan juga Pondok Pesantren (Dinkes Jatim, 2012).

Berdasarkan Data Surveilans Difteri Jawa Timur Tahun 2010–2012 menunjukkan bahwa Kota Surabaya merupakan wilayah KLB yang memiliki kasus difteri yang tergolong tinggi di Jawa Timur dan merupakan salah satu kota dari 19 Kabupaten/Kota di Jawa Timur yang menjadi sasaran Sub PIN Difteri. Sejak tahun 2010–2012 jumlah kasus difteri di Surabaya tidak mengalami penurunan sedikit pun.

Setelah kegiatan Sub PIN 2012 berjalan dapat diketahui bahwa cakupan keberhasilan Sub PIN Difteri 2012 Kota Surabaya mencapai 98,65%. Meskipun angka cakupan telah mencapai target namun secara keseluruhan masih ada 8.511 anak (1,34%) yang tidak ikut serta dalam imunisasi. Hal ini berarti masih ada sekitar 8.511 anak yang masih berisiko terkena penyakit difteri di Surabaya. Padahal jika seandainya dari 8.511 anak tersebut ada 1 anak saja yang terkena difteri maka status KLB Kota Surabaya masih tetap berlaku. Berdasarkan data Laporan Hasil Sub PIN Difteri 2012 di Kota Surabaya dapat diketahui bahwa ada 10 Puskesmas (16,13%) yang tidak berhasil dalam memenuhi target cakupan minimal Sub PIN Difteri. Selain itu ada 29 kelurahan (20%) di Surabaya tidak berhasil dalam memenuhi angka cakupan minimal Sub PIN Difteri. Target cakupan minimal Sub PIN Difteri adalah 95% untuk masing-masing kelompok umur sasaran pada tiap desa/kelurahan.

Puskesmas Kenjeran merupakan salah satu puskesmas yang dinyatakan tidak berhasil dalam mencapai angka cakupan minimal. Hal ini dikarenakan capaian cakupan Sub PIN Difteri 2012 pada kelompok umur sasaran 2–36 bulan (DPT-HB) hanya sebesar 81,1%.

Kelurahan Sukolilo merupakan salah satu kelurahan yang masuk dalam wilayah kerja Puskesmas Kenjeran yang memiliki angka cakupan Sub PIN Difteri 2012 yang rendah pada kelompok umur sasaran 2–36 bulan (DPT-HB) karena cakupan pada kelompok umur sasaran ini hanya 78,69%. Cakupan Sub PIN Difteri pada kelompok umur sasaran 2–36 bulan di Kelurahan Sukolilo merupakan cakupan peringkat terendah kedua dari 160 kelurahan Se-Surabaya.

Jumlah sasaran Sub PIN Difteri 2012 pada kelompok umur 2–36 bulan mencapai 244 batita,

namun yang ikut serta dalam imunisasi Sub PIN Difteri 2012 sebanyak 192 batita. Jadi jumlah batita (2–36 bulan) yang tidak ikut serta dalam Sub PIN Difteri 2012 di Kelurahan Sukolilo mencapai 52 batita. Jumlah sekian merupakan jumlah yang cukup besar dan masih memungkinkan menjadi celah penularan penyakit difteri, karena jika dari 52 batita tersebut ada satu saja terkena difteri maka situasi Kota Surabaya akan tetap KLB dan memungkinkan juga untuk menyebar ke orang lain disekitarnya.

Faktor yang menyebabkan angka cakupan Sub PIN Difteri lebih rendah dibanding kelurahan lainnya kemungkinan besar karena kinerja petugas kesehatan kurang ataupun karena kurangnya kesadaran dan partisipasi ibu dalam mengikutsertakan anaknya untuk diimunisasi (Utami, 2008). Menurut Rini (2009), peran orang tua khususnya ibu sangat penting, karena orang terdekat dengan anak adalah ibu. Pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan seorang ibu akan mempengaruhi kepatuhan pemberian imunisasi pada bayi dan anak, sehingga dapat mempengaruhi status imunisasinya. Rini (2009), dalam skripsinya menulis bahwa anak mempunyai kesempatan lebih besar untuk tidak diimunisasi apabila ibunya berpendidikan rendah, kurang pengetahuan, tidak punya akses ke media massa (surat kabar/majalah, radio, TV). Retnaningsih dan Rusmiati (2010), juga menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pendidikan, pekerjaan, pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian imunisasi pada anak. Sedangkan Nurapriyanti (2009), menyatakan bahwa pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, sarana, dukungan keluarga, dan keterpaparan informasi memiliki hubungan terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi pada bayi.

Seorang ibu yang tidak mengimunitasikan batitanya di posyandu disebabkan karena ibu tersebut tidak atau belum mengetahui manfaat imunisasi balitanya (*predisposing factors*). Atau bisa saja karena posyandu atau puskesmas tempat imunisasi jaraknya jauh dari rumahnya (*enabling factors*). Selain itu, mungkin juga karena petugas kesehatan, kader posyandu atau tokoh masyarakat disekitarnya tidak pernah memberikan dukungan pada ibu untuk mengimunitasikan batitanya (*reinforcing factors*) (Notoatmodjo, 2007<sup>b</sup>).

Menurut Green dan Ottoson (1999), perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Faktor predisposisi

(*predisposing factors*) antara lain: pengetahuan, sikap, nilai-nilai, kepercayaan, keyakinan, tradisi, dan sebagainya. Faktor pemungkin (*enabling factors*) antara lain: ketersediaan sarana prasarana, keterjangkauan berbagai sumber daya, biaya, jarak, transportasi, waktu, dan sebagainya. Faktor penguat (*reinforcing factors*) antara lain: pengaruh kelompok, pengaruh keluarga, pengaruh media, pengaruh guru, dan sebagainya.

Teori Kar menyatakan bahwa perilaku kesehatan salah satunya dipengaruhi oleh dukungan sosial masyarakat (*social support*) dan akses terhadap informasi (*accessibility of information*). Sedangkan menurut teori WHO seseorang berperilaku salah satunya karena pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*) dan orang yang dianggap penting sebagai referensi (*personal reference*). Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*) bisa meliputi: pengetahuan, kepercayaan, dan sikap (Notoatmodjo, 2007<sup>b</sup>).

Tujuan penelitian adalah menganalisis faktor yang mempengaruhi ibu terhadap ketidakikutsertaan batita pada Sub PIN Difteri di Kelurahan Sukolilo Kota Surabaya Tahun 2013.

## METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan rancang bangun *case-control*. Populasi kasus pada penelitian ini adalah semua ibu yang tidak mengimunitasikan batitanya (2–36 bulan) pada Sub PIN Difteri di Kelurahan Sukolilo Kota Surabaya Tahun 2013. Populasi kontrol adalah semua ibu yang mengimunitasikan batitanya (2–36 bulan) pada Sub PIN Difteri di Kelurahan Sukolilo Kota Surabaya Tahun 2013. Sampel kelompok kasus pada penelitian ini adalah sebagian dari populasi ibu yang tidak mengimunitasikan batitanya (2–36 bulan) pada Sub PIN Difteri di Kelurahan Sukolilo Kota Surabaya Tahun 2013 sebanyak 45 orang. Sampel kelompok kontrol adalah sebagian dari populasi ibu yang mengimunitasikan batitanya (2–36 bulan) pada Sub PIN Difteri di Kelurahan Sukolilo Kota Surabaya Tahun 2013 sebanyak 45 orang. Cara pengambilan sampel dengan metode *simple random sampling*.

Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Sukolilo Kota Surabaya pada bulan Juni–Agustus 2013. Variabel terikat (*Dependent variable*) dalam penelitian ini yaitu ketidakikutsertaan ibu dalam mengimunitasi batitanya pada Sub PIN Difteri 2013. Variabel bebas (*Independent variable*)

penelitian ini terdiri dari: faktor predisposisi (umur ibu, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak, pengetahuan ibu, dan sikap ibu) dan faktor penguat (dukungan suami, dukungan masyarakat, dan paparan informasi). Teknik pengambilan data yaitu dengan melakukan wawancara secara langsung kepada kelompok kasus dan kelompok kontrol dengan bantuan instrumen penelitian yaitu lembar kuesioner penelitian.

Analisis data tahap pertama adalah analisis univariat yaitu ditampilkannya data kedalam tabel distribusi frekuensi sehingga akan diperoleh gambaran masing-masing variabel dan dianalisis secara deskriptif. Selanjutnya tahap kedua adalah analisis bivariat yaitu melihat interaksi antara variabel bebas (*independent variable*) dengan variabel terikat (*dependent variable*) dengan menggunakan tabulasi silang dan analisis *Chi Square*. Tahap ketiga adalah analisis multivariat yaitu menganalisis pengaruh antara variabel bebas (*independent variable*) dengan variabel terikat (*dependent variable*) dilakukan dengan Regresi Logistik Berganda dengan menggunakan software SPSS pada komputer. Tahap terakhir ialah melakukan estimasi kemungkinan (probabilitas) dengan cara memasukkan nilai  $\beta$  hasil analisis multivariat kedalam fungsi regresi logistik ganda.

## HASIL

Penelitian ini melibatkan 90 orang responden sebagai sampel penelitian. Sebanyak 45 responden (50%) masuk dalam kelompok kasus (tidak ikut serta Sub PIN Difteri 2013) dan 45 responden (50%) masuk dalam kelompok kontrol (ikut serta Sub PIN Difteri).

Saat wawancara dengan kelompok kasus (tidak ikut serta Sub PIN Difteri) peneliti selalu menanyakan tentang alasan mengapa ibu tidak mengikutsertakan batitanya pada Sub PIN Difteri. Pada saat wawancara ibu diperkenankan mengutarakan alasan lebih dari satu. Pada tabel 1. dapat diketahui bahwa alasan yang paling banyak diutarakan ibu adalah takut efek samping (37,8%). Pada posisi kedua alasan yang muncul adalah karena pada hari pelaksanaan imunisasi di posyandu ibu mengaku sedang tidak ada di rumah atau sedang pergi (35,6%). Pada posisi ketiga alasan yang juga sering diutarakan adalah tidak mendapat informasi (33,3%). Hasil selengkapnya bisa dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1.** Distribusi Responden Menurut Alasan Ketidakikutsertaan Sub PIN Difteri di Kelurahan Sukolilo Tahun 2013

Alasan Tidak Ikut serta Sub PIN Difteri	Jumlah	%
Takut efek samping	17	37,8
Sedang tidak ditempat	16	35,6
Tidak mendapat informasi	15	33,3
Anak sedang sakit	10	22,2
Tidak diperbolehkan suami	3	6,7
Takut suntikan	3	6,7
Lupa	3	6,7
Merasa Sudah lengkap	2	4,4
Tidak penting	2	4,4
Kurang percaya imunisasi dari puskesmas	2	4,4
Anak sedang tidur	1	2,2
Malas datang	1	2,2
Total	45	100

**Tabel 2.** Distribusi Responden Menurut Faktor Predisposisi dan Faktor Penguat.

Variabel Bebas	Jumlah	%
<b>Umur Ibu</b>		
< 30 tahun	47	52,2
≥ 30 tahun	43	47,8
<b>Tingkat Pendidikan Ibu</b>		
Rendah	36	40
Tinggi	54	60
<b>Pekerjaan Ibu</b>		
Bekerja	41	45,6
Tidak Bekerja	49	54,4
<b>Jumlah Anak</b>		
> 2	23	25,6
≤ 2	67	74,4
<b>Tingkat Pengetahuan Ibu</b>		
Kurang	49	54,4
Baik	41	45,6
<b>Sikap Ibu</b>		
Kurang Baik	43	47,8
Baik	47	52,2
<b>Dukungan Suami</b>		
Tidak Mendukung	21	23,3
Mendukung	69	76,7
<b>Dukungan Masyarakat</b>		
Tidak ada dukungan	52	57,8
Ada Dukungan	38	42,2
<b>Paparan Informasi</b>		
Tidak Pernah	36	40
Pernah	54	60

Hasil analisis univariat pada tabel 2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berumur < 30 tahun (52,2%), umumnya ibu mempunyai

tingkat pendidikan dengan kategori tinggi (SMA atau PT) (60%), sebagian besar ibu tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (54,4%), mayoritas mempunyai jumlah anak  $\leq 2$  (74,4%), sebagian besar ibu mempunyai pengetahuan kurang (54,4%), lebih banyak yang mempunyai sikap baik terhadap Sub PIN Difteri (52,2%), pada umumnya ibu mengaku bahwa suaminya mendukung anaknya diimunisasi (76,7%), sebagian besar menyatakan bahwa tidak ada dukungan dari masyarakat mengenai Sub PIN Difteri (57,8%), dan pada umumnya ibu menyatakan mendapat informasi mengenai Sub PIN Difteri (60%). Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 2.

Pada penelitian ini dari 38 ibu (42,2%) yang mendapat dukungan masyarakat, mayoritas (92,1%) mengaku mendapatkan dukungan dari tetangga. Dukungan dari tokoh masyarakat hanya diperoleh oleh 12 ibu (31,6%). Sementara untuk dukungan tokoh agama tidak ada satu pun ibu yang memperolehnya. Hasil selengkapnya bisa dilihat pada tabel 3.

Pada penelitian ini juga dapat diketahui dari 54 ibu (60%) yang pernah mendapat informasi mengenai Sub PIN Difteri, sebagian besar diantaranya (94,4%) mengaku mendapat informasi mengenai Sub PIN Difteri 2013 dari kader posyandu. Ibu yang mengaku mendapat informasi dari bidan kelurahan hanya sebanyak 8 orang (14,8%). Selain itu selebaran/ leaflet hanya diterima oleh 13 ibu (24,1%). Hasil selengkapnya bisa dilihat pada tabel 3.

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Dukungan Masyarakat dan Paparan Informasi di Kelurahan Sukolilo Tahun 2013.

Distribusi Frekuensi Responden	Jumlah	%
<b>Sumber dukungan masyarakat</b>		
Tetangga	35	92,1
Tokoh masyarakat	12	31,6
Perkumpulan ibu-ibu	8	21,1
Tokoh agama	0	0
Total	38	100
<b>Sumber Informasi</b>		
Kader posyandu	51	94,4
Petugas puskesmas	13	24,1
Selebaran/leaflet	13	24,1
Bidan kelurahan	8	14,8
Pengeras suara	7	13
Papan pengumuman	2	3,7
Surat kabar/majalah	1	1,9
Total	54	100

Faktor predisposisi (*predisposing factors*) terdiri dari umur ibu, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak, pengetahuan ibu, dan sikap ibu. Umur ibu pada kelompok yang ikut serta Sub PIN Difteri (kontrol) sebagian besar adalah  $< 30$  tahun yaitu sebanyak 25 ibu (55,6%), sedangkan pada kelompok yang tidak ikut serta Sub PIN Difteri (kasus) jumlah ibu untuk masing-masing kategori umur hampir sama yaitu 22 orang (48,9%) berumur  $< 30$  tahun dan 23 orang (51,1%) berusia  $\geq 30$  tahun. Tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan ketidakikutsertaan ibu untuk mengimunitasikan batita pada Sub PIN Difteri,  $p = 0,673$  ( $p > 0,05$ ).

Tingkat pendidikan pada kelompok ibu yang tidak ikut serta Sub PIN Difteri (kasus) sebagian besar adalah pendidikan tinggi yaitu sebanyak 24 ibu (53,3%). Demikian juga pada kelompok ibu yang ikut serta Sub PIN Difteri (kontrol) sebagian besar adalah pendidikan tinggi yaitu sebanyak 30 ibu (66,7%). Tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan ketidakikutsertaan ibu untuk mengimunitasikan batita pada Sub PIN Difteri,  $p = 0,282$  ( $p > 0,05$ ).

Status pekerjaan ibu pada kelompok ikut serta Sub PIN Difteri (kontrol) sebagian besar adalah tidak bekerja atau ibu rumah tangga sebanyak 27 ibu (60%). Sementara itu pada kelompok tidak ikut serta Sub PIN Difteri (kasus) jumlah ibu yang bekerja dan tidak bekerja hampir sama yaitu 22 ibu (48,9%) tidak bekerja dan 23 ibu (51,1%) bekerja. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan ketidakikutsertaan ibu untuk mengimunitasikan batita pada Sub PIN Difteri,  $p = 0,397$  ( $p > 0,05$ ).

Jumlah anak pada kelompok ibu yang tidak ikut serta Sub PIN Difteri (kasus) sebagian besar adalah  $\leq 2$  yaitu sebanyak 34 ibu (75,6%). Demikian juga pada kelompok yang ikut serta Sub PIN Difteri (kontrol) sebagian besar ibu mempunyai jumlah anak  $\leq 2$  yaitu sebanyak 33 ibu (73,3%). Tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan ketidakikutsertaan ibu dalam mengimunitasikan batita pada Sub PIN Difteri,  $p = 1,000$  ( $p > 0,05$ ).

Tingkat pengetahuan ibu pada kelompok tidak ikut serta Sub PIN Difteri (kasus) sebagian besar adalah kurang yaitu sebanyak 34 ibu (75,6%), sedangkan pada ibu yang ikut serta Sub PIN Difteri (kontrol) sebagian besar mempunyai tingkat pengetahuan baik yaitu berjumlah 30 ibu (66,7%). Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan ketidakikutsertaan ibu untuk mengimunitasikan batita pada Sub PIN Difteri,  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) dengan OR = 6,182.

**Tabel 4.** Hubungan Faktor Predisposisi dan Faktor Penguat dengan Ketidakikutsertaan Batita pada Sub PIN Difteri di Kelurahan Sukolilo Tahun 2013

Variabel	Tidak Ikut serta Sub PIN Difteri	Ikut serta Sub PIN Difteri	p	OR	95% CI
<b>Umur Ibu</b>					
< 30 tahun	22 (48,9%)	25 (55,6%)	0,673	-	-
≥ 30 tahun	23 (51,1%)	20 (44,4%)			
<b>Tingkat Pendidikan Ibu</b>					
Rendah	21 (46,7%)	15 (33,3%)	0,282	-	-
Tinggi	24 (53,3%)	30 (66,7%)			
<b>Pekerjaan Ibu</b>					
Bekerja	23 (51,1%)	18 (40%)	0,397	-	-
Tidak Bekerja	22 (48,9%)	27 (60%)			
<b>Jumlah Anak</b>					
>2	11 (24,4%)	12 (26,7%)	1,000	-	-
≤2	34 (75,6%)	33 (73,3%)			
<b>Tingkat Pengetahuan Ibu</b>					
Kurang	34 (75,6%)	15 (33,3%)	0,000	6,182	2,464 - 15,512
Baik	11 (24,4%)	30 (66,7%)			
<b>Sikap Ibu</b>					
Kurang baik	35 (77,8%)	8 (17,8%)	0,000	16,188	5,732 - 45,717
Baik	10 (22,2%)	37 (82,2%)			
<b>Dukungan Suami</b>					
Tidak Mendukung	17 (37,8%)	4 (8,9%)	0,003	6,223	1,892 - 20,466
Mendukung	28 (62,2%)	41 (91,1%)			
<b>Dukungan Masyarakat</b>					
Tidak ada	33 (73,3%)	19 (42,2%)	0,006	3,763	1,550 - 9,135
Ada	12 (26,7%)	26 (57,8%)			
<b>Paparan Informasi</b>					
Tidak pernah	28 (62,2%)	8 (17,8%)	0,000	7,618	2,878 - 20,160
Pernah	17 (37,8%)	37 (82,2%)			

**Tabel 5.** Pengaruh Faktor Predisposisi dan Faktor Penguat terhadap Ketidakikutsertaan Ibu untuk Mengimunitasikan Batita pada Sub PIN Difteri di Kelurahan Sukolilo Tahun 2013.

Variabel	B	Wald	Sig.	Exp(B)	95% CI	
					Lower	Upper
Tingkat pengetahuan kurang	1,814	7,934	0,005	6,133	1,736	21,666
Sikap Kurang	2,143	12,616	0,000	8,522	2,613	27,798
Suami tidak mendukung	1,605	3,939	0,047	4,977	1,020	24,279
Tidak mendapat informasi	1,527	5,578	0,018	4,603	1,297	16,343
Constant	-4,177	17,019	0,000	0,015		

Ibu yang memiliki pengetahuan kurang memiliki kemungkinan 6,182 kali lebih besar tidak mengimunitasikan batitanya pada Sub PIN Difteri dibandingkan dengan ibu yang pengetahuannya baik.

Sikap ibu pada kelompok yang tidak ikut serta Sub PIN Difteri (kasus) sebagian besar adalah kurang yaitu sebanyak 35 ibu (77,8%), sedangkan pada kelompok ibu yang ikut serta Sub PIN Difteri (kontrol) sebagian besar mempunyai sikap baik yaitu sebanyak 37 ibu (82,2%). Ada hubungan yang

bermakna antara sikap ibu dengan ketidakikutsertaan ibu untuk mengimunitasikan batita pada Sub PIN Difteri,  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) dengan  $OR = 16,188$ . Ibu yang mempunyai sikap kurang mempunyai kemungkinan 16,188 kali lebih besar tidak mengimunitasikan batitanya pada Sub PIN Difteri dibandingkan dengan ibu yang mempunyai sikap baik.

Faktor penguat (*reinforcing factors*) terdiri dari dukungan suami, dukungan masyarakat, dan paparan informasi. Dukungan suami diperoleh oleh sebagian

Tabel 6. Estimasi Probabilitas Ketidakikutsertaan Sub PIN Difteri

Tingkat Pengetahuan	Sikap	Dukungan Suami	Paparan Informasi	Nilai probabilitas ketidakikutsertaan (%)
Kurang	Kurang	Tidak	Tidak	94,8
Kurang	Kurang	Tidak	Ada	80
Kurang	Kurang	Ada	Tidak	78,7
Kurang	Baik	Tidak	Tidak	68,3
Baik	Kurang	Tidak	Tidak	75,2
Kurang	Baik	Ada	Ada	8,6
Baik	Kurang	Ada	Ada	11,5
Baik	Baik	Tidak	Ada	7,1
Baik	Baik	Ada	Tidak	6,6
Kurang	Kurang	Ada	Tidak	44,5
Kurang	Baik	Tidak	Ada	31,9
Kurang	Baik	Ada	Tidak	30,2
Baik	Kurang	Tidak	Ada	39,4
Baik	Kurang	Ada	Tidak	37,6
Baik	Baik	Tidak	Tidak	26
Baik	baik	Ada	Ada	1,5

besar ibu yang ikut serta Sub PIN Difteri (kontrol) yaitu sebanyak 41 ibu (91,1%). Pada kelompok yang tidak ikut serta Sub PIN Difteri (kasus) yang tidak mendapat dukungan suami ada 17 ibu (37,8%) dan yang mendapatkan dukungan suami ada 28 ibu (62,2%). Ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan ketidakikutsertaan ibu untuk mengimunitasikan batita pada Sub PIN Difteri,  $p = 0,003$  ( $p < 0,05$ ) dengan  $OR = 6,223$ . Ibu yang tidak mendapat dukungan suami dalam hal imunisasi mempunyai kemungkinan 6,223 kali lebih besar tidak mengimunitasikan batitanya pada Sub PIN Difteri dibandingkan dengan ibu yang mendapat dukungan suami.

Dukungan masyarakat diperoleh oleh sebagian besar ibu yang ikut serta Sub PIN Difteri (kontrol) yaitu sebanyak 26 ibu (57,8%). Sedangkan pada kelompok kasus (tidak ikut serta Sub PIN Difteri) sebagian besar responden 33 ibu (73,3%) mengaku bahwa tidak mendapatkan dukungan dari masyarakat mengenai Sub PIN Difteri 2013. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan masyarakat dengan ketidakikutsertaan ibu untuk mengimunitasikan batita pada Sub PIN Difteri,  $p = 0,006$  ( $p < 0,05$ ) dengan  $OR = 3,763$ ). Ibu yang tidak mendapat dukungan masyarakat mempunyai kemungkinan 3,763 kali lebih besar tidak mengimunitasikan batitanya pada Sub PIN Difteri dibandingkan dengan ibu yang mendapat dukungan masyarakat.

Paparan informasi diperoleh oleh sebagian besar ibu yang ikut serta Sub PIN Difteri (kontrol) yaitu sebanyak 37 ibu (82,2%). Sedangkan pada

kelompok ibu yang tidak ikut serta Sub PIN Difteri (kasus) sebagian besar ibu mengaku tidak pernah mendapatkan informasi mengenai Sub PIN Difteri 2013 yaitu sebanyak 28 ibu (62,2%). Ada hubungan yang bermakna antara paparan informasi dengan ketidakikutsertaan ibu dalam mengimunitasikan batita pada Sub PIN Difteri,  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) dengan  $OR = 7,618$ . Ibu yang tidak mendapat informasi mempunyai kemungkinan 7,618 kali lebih besar untuk tidak mengimunitasikan batita pada Sub PIN Difteri dibandingkan dengan ibu yang mendapat informasi mengenai Sub PIN Difteri. Hasil selengkapnya bisa dilihat pada tabel 4.

Berdasarkan hasil analisis multivariat dengan uji regresi logistik berganda dengan metode *Backward*, variabel yang paling berpengaruh terhadap ketidakikutsertaan ibu dalam mengimunitasikan batita pada Sub PIN Difteri secara berurutan yaitu sikap kurang, tingkat pengetahuan kurang, suami tidak mendukung dan tidak mendapat informasi. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5.

Berdasarkan analisis multivariat juga dapat diketahui tingkat kemungkinan (probabilitas) seorang ibu tidak mengimunitasikan batita pada Sub PIN Difteri 2013 dengan memasukkan nilai  $\beta$  kedalam fungsi regresi logistik. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa apabila seorang ibu mempunyai tingkat pengetahuan kurang, sikap kurang, suami tidak mendukung, dan tidak mendapat informasi maka kemungkinan untuk tidak mengimunitasikan batita pada Sub PIN Difteri sebesar 94,8%. Selain itu juga dilakukan estimasi nilai probabilitas lainnya

yang bisa saja terjadi pada seorang ibu untuk tidak mengimunitasikan batita pada Sub PIN Difteri. Hasil secara lengkap bisa dilihat pada tabel 6.

## PEMBAHASAN

Sebagian besar ibu di Kelurahan Sukolilo berumur kurang dari 30 tahun. Umur tidak berpengaruh terhadap ketidakikutsertaan ibu untuk mengimunitasikan batita pada Sub PIN Difteri. Selain itu umur ibu juga tidak berhubungan dengan ketidakikutsertaan Sub PIN Difteri.

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Ali (2003), yang menyatakan bahwa umur ibu berhubungan dengan pengetahuan dan perilaku ibu terhadap imunisasi. Pada ibu yang lebih tua lebih banyak pengalaman dan informasi yang telah didapat tentang manfaat imunisasi (Idwar, 2000). Selain itu Karina dan Warsito (2012), juga menyatakan bahwa semakin banyak umur seseorang akan semakin banyak pengalaman hidup yang dimilikinya dan mudah menerima perubahan perilaku.

Ketidaksesuaian antara penelitian ini dengan beberapa penelitian sebelumnya disebabkan karena pelaksanaan Sub PIN Difteri di Kelurahan Sukolilo baru berlangsung dua kali, sehingga pengalaman ibu yang berusia  $\geq 30$  tahun maupun yang berusia  $< 30$  tahun relatif hampir sama atau tidak berbeda dalam hal Sub PIN Difteri. Kemungkinan besar yang membedakan ketidakikutsertaan Sub PIN Difteri ialah paparan informasi yang diperoleh. Berapapun umur ibu kemungkinan besar akan mengimunitasikan batitanya pada Sub PIN Difteri apabila mendapat informasi yang benar dan utuh serta mendapat dukungan dari suaminya.

Faktor umur tidak selalu dominan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku. Perilaku adalah totalitas penghayatan dari aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara berbagai faktor, baik faktor eksternal maupun internal (Notoatmodjo, 2007<sup>b</sup>). Dalam bukunya Ariadi (2011), *Health Belief Model* perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh perbedaan faktor demografi, personal, struktural dan sosial. Namun faktor ini hanya memberikan pengaruh terhadap persepsi dan motivasi individu dan bukan merupakan penyebab langsung dari suatu tindakan atau perilaku.

Sebagian besar ibu di Kelurahan Sukolilo mempunyai kategori pendidikan tinggi (SMA atau PT). Tingkat pendidikan tidak berpengaruh terhadap ketidakikutsertaan ibu untuk mengimunitasikan batita pada Sub PIN Difteri. Selain itu tingkat

pendidikan ibu juga tidak berhubungan dengan ketidakikutsertaan Sub PIN Difteri.

Ayubi (2009), dalam penelitiannya menyatakan bahwa mereka yang berpendidikan tinggi berarti semakin lama seseorang mengenyam bangku pendidikan dan semakin besar orang tersebut terpapar oleh berbagai informasi kesehatan termasuk imunisasi, sehingga lebih berpeluang ikut serta dalam kegiatan imunisasi. Idwar (2000), juga menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin besar peluang untuk mengimunitasikan anaknya. Ibu yang berpendidikan mempunyai pengertian lebih baik tentang pencegahan penyakit dan kesadaran yang lebih baik terhadap masalah kesehatan yang sedikit banyak telah diajarkan di bangku sekolah.

Ketidaksesuaian penelitian ini dengan penelitian sebelumnya karena pada pendidikan formal baik itu sekolah dasar, sekolah menengah maupun perguruan tinggi belum tentu seseorang mendapat materi tentang imunisasi apalagi imunisasi tambahan seperti Sub PIN Difteri. Jadi pendidikan yang tinggi tidak menjamin seseorang ibu untuk ikut serta pada Sub PIN Difteri. Baik ibu yang berpendidikan tinggi maupun rendah akan secara sukarela ikut serta Sub PIN Difteri apabila pengetahuannya ditingkatkan dengan memberikan informasi yang utuh dan jelas mengenai bahaya penyakit difteri dan pentingnya ikut Sub PIN Difteri.

Sebagian besar ibu di Kelurahan Sukolilo tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Pekerjaan tidak berpengaruh terhadap ketidakikutsertaan ibu untuk mengimunitasikan batita pada Sub PIN Difteri. Selain itu pekerjaan ibu juga tidak berhubungan dengan ketidakikutsertaan Sub PIN Difteri.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Retnaningsih dan Rusmiati (2010), yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan perilaku pemberian imunisasi anaknya. Selain itu Isatin (2002), juga menyatakan bahwa ibu yang bekerja cenderung imunisasi anaknya tidak lengkap.

Ketidaksesuaian penelitian ini dengan penelitian sebelumnya disebabkan karena sebagian besar ibu di Kelurahan Sukolilo yang bekerja, bekerja di sektor informal seperti pedagang kerupuk dan buruh nelayan yang lokasi kerjanya masih dalam area kelurahan tersebut. Sehingga mereka sebenarnya masih memungkinkan untuk meninggalkan pekerjaan sebentar demi mengikuti Sub PIN Difteri atau seandainya memang terpaksa tidak bisa

mereka akan menitipkan batitanya pada tetangga atau nenek untuk dibawa imunisasi ke posyandu. Berdasarkan pengalaman peneliti ketika dilapangan dapat diketahui bahwa pekerjaan sebagian besar ibu bersifat fleksibel artinya bisa ditinggalkan sebentar untuk mengimunitasikan batitanya. Hal ini dibuktikan dengan cukup banyak ibu yang bekerja namun batitanya tetap diupayakan untuk tetap ikut serta Sub PIN Difteri.

Secara teoritis, pekerjaan ibu akan mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian imunisasi anak. Ibu yang bekerja cenderung lebih sibuk sehingga kurang memiliki waktu untuk mengimunitasikan anak. Sedangkan ibu yang tidak bekerja lebih mempunyai banyak waktu luang untuk mengimunitasikan anaknya (Hastono, 2009). Berdasarkan pengalaman penelitian di lokasi juga ditemukan cukup banyak ibu yang lebih memilih terus bekerja daripada mengimunitasikan batitanya. Padahal mereka bisa saja meninggalkan pekerjaan sebentar atau ijin sebentar untuk mengimunitasikan batitanya ke posyandu. Selain itu ibu yang tidak bekerja pun juga masih banyak yang tidak mengimunitasikan batitanya. Hal ini kemungkinan besar disebabkan oleh pengetahuan yang kurang, sikap yang kurang dan informasi yang minim yang dimiliki ibu mengenai bahaya penyakit difteri dan manfaat Sub PIN Difteri sehingga imunisasi Sub PIN Difteri dianggap bukan menjadi prioritas bagi ibu.

Sebagian besar ibu di Kelurahan Sukolilo mempunyai jumlah anak kurang dari atau sama dengan 2. Jumlah anak tidak berpengaruh terhadap ketidakikutsertaan ibu untuk mengimunitasikan batita pada Sub PIN Difteri. Selain itu jumlah anak juga tidak berhubungan dengan ketidakikutsertaan Sub PIN Difteri.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Isfan (2006), yang menyatakan bahwa jumlah anak mempengaruhi ada tidaknya waktu luang bagi ibu untuk meninggalkan rumah dan pergi ke tempat pelayanan imunisasi. Semakin banyak jumlah anak terutama ibu yang mempunyai tiga anak atau lebih akan membutuhkan lebih banyak waktu untuk mengurus anak-anaknya tersebut, sehingga semakin sedikit waktu yang dimiliki ibu untuk datang ke tempat pelayanan imunisasi.

Ketidaksesuaian penelitian ini dengan penelitian sebelumnya disebabkan karena perbedaan populasi dalam penelitian. Pada Kelurahan Sukolilo ini cukup banyak ibu yang memiliki anak  $\leq 2$  namun tetap

tidak ikut serta Sub PIN Difteri. Kemungkinan besar yang mempengaruhi ketidakikutsertaan Sub PIN Difteri bukanlah jumlah anak melainkan paparan informasi dan sikap ibu mengenai Sub PIN Difteri. Ibu yang mempunyai jumlah anak  $> 2$  tetap akan bersedia meluangkan waktu untuk ikut serta Sub PIN Difteri apabila mendapat informasi yang utuh dan benar mengenai bahaya penyakit difteri dan manfaat imunisasi Sub PIN Difteri bagi batitanya. Ibu yang berkeyakinan baik terhadap pentingnya imunisasi Sub PIN Difteri bagi batitanya kemungkinan besar pasti akan bersedia datang ke posyandu untuk mengimunitasikan batitanya meskipun di rumah sedang repot mengurus anak-anaknya.

Sebagian besar ibu di Kelurahan Sukolilo mempunyai tingkat pengetahuan kurang. Tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap ketidakikutsertaan ibu untuk mengimunitasikan batita pada Sub PIN Difteri. Selain itu tingkat pengetahuan ibu juga berhubungan dengan ketidakikutsertaan Sub PIN Difteri.

Ibu yang tahu akan bahaya difteri dan pentingnya imunisasi cenderung memiliki kesadaran yang baik. Sehingga akan cenderung berperilaku sesuai dengan pengetahuannya tersebut. Ibu akan berupaya mengimunitasikan batitanya meskipun banyak halangan karena ia tahu bahwa imunisasi Sub PIN Difteri memang penting untuk anaknya.

Hal ini didukung pendapat Notoatmodjo (2007<sup>a</sup>), yang menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan salah satu domain terbentuknya perilaku individu. Selain itu Green dan Ottoson (1999), dalam bukunya mengklasifikasikan pengetahuan seseorang masuk dalam faktor predisposisi terbentuknya perilaku kesehatan.

Dalam *Health Belief Model* diketahui bahwa orang tidak akan mencari pertolongan medis atau pencegahan penyakit apabila orang tersebut kurang memiliki pengetahuan dan motivasi minimal yang relevan tentang kesehatan khususnya imunisasi Sub PIN Difteri (Ariadi, 2011). Dalam model sosial psikologis dijelaskan bahwa yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan terdiri dari pengertian kerentanan diri dari penyakit, pemahaman menyeluruh tentang penyakit, dan manfaat yang diharapkan dari pengambilan tindakan dalam menghadapi penyakit, dan kesiapan individu untuk bertindak (Ariadi, 2011).

Sebagian besar ibu di Kelurahan Sukolilo mempunyai sikap baik terhadap Sub PIN Difteri. Sikap berpengaruh terhadap ketidakikutsertaan

ibu untuk mengimunitasikan batita pada Sub PIN Difteri. Selain itu sikap ibu juga berhubungan dengan ketidakikutsertaan Sub PIN Difteri.

Sikap merupakan perilaku tertutup berupa reaksi dan respons batin serta kecenderungan untuk bertindak. Pengetahuan yang didapat ibu biasanya membuat ibu menjadi berpikir mengenai Sub PIN Difteri. Dalam berpikir inilah digunakan emosi dan keyakinan sehingga timbul pendapat bahkan niat untuk bertindak. Sehingga ibu yang berpengetahuan baik cenderung sikapnya baik pula sehingga mempunyai kemungkinan besar akan berperilaku positif.

Teori menyebutkan bahwa salah satu faktor utama yang mempengaruhi perilaku ialah faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan dan sikap seseorang (Green dan Ottoson, 1999). Sikap seseorang adalah komponen yang sangat penting dalam perilaku kesehatan, yang kemudian diasumsikan bahwa terdapat hubungan antara sikap dan perilaku seseorang. Sikap positif yang dimiliki individu terhadap kesehatan tidak selalu berdampak pada tindakan individu menjadi positif, tetapi sikap yang negatif terhadap kesehatan hampir pasti dapat berdampak negatif pada perilakunya (Niven, 2002).

Teori WHO menyebutkan bahwa salah satu penyebab seseorang itu berperilaku dikarenakan adanya pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*). Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*) yang dimaksud yakni dalam bentuk pengetahuan, kepercayaan, persepsi, sikap, dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek (Notoatmodjo, 2007<sup>b</sup>). Soedirham (2011), dalam bukunya mengungkapkan bahwa partisipasi seseorang dalam tindakan kesehatan pencegahan akan diawali oleh keyakinan (*belief*), sikap (*attitudes*), dan norma (*norms*) yang mendorong tindakan tersebut dan maksud (*intention*) untuk terlibat didalamnya.

Sebagian besar ibu di Kelurahan Sukolilo mengaku mendapat dukungan suami dalam hal imunisasi. Dukungan suami dalam hal imunisasi berpengaruh terhadap ketidakikutsertaan ibu untuk mengimunitasikan batita pada Sub PIN Difteri. Selain itu dukungan suami juga berhubungan dengan ketidakikutsertaan Sub PIN Difteri.

Ibu yang mendapat dukungan dari suami dalam hal imunisasi akan mempunyai motivasi dan legitimasi bahwa tindakannya telah didukung oleh suaminya. Dukungan suami ini menguatkan

ibu untuk bertindak sehingga tidak ragu-ragu dan khawatir lagi dalam mengambil keputusan yang berkaitan dengan kesehatan batitanya.

Dukungan sosial salah satunya dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain merupakan faktor penting dalam kepatuhan seseorang terhadap program-program kesehatan (Niven, 2002). Pada bukunya, Ariadi (2011), menyebutkan bahwa dalam melakukan suatu perilaku atau tindakan ada kontribusi pendapat dari pihak keluarga, teman atau orang yang lebih tahu tentang gejala penyakit. Teori WHO mengemukakan bahwa penyebab seseorang itu berperilaku salah satunya dikarenakan adanya orang penting sebagai referensi (*personal reference*). Orang yang dianggap penting dalam keluarga yaitu suami sebagai kepala keluarga (Notoatmodjo, 2007<sup>b</sup>).

Sebagian besar ibu di Kelurahan Sukolilo mengaku tidak mendapat dukungan masyarakat mengenai Sub PIN Difteri 2013. Dukungan masyarakat mempunyai hubungan yang bermakna dengan ketidakikutsertaan Sub PIN Difteri. Namun dukungan masyarakat tidak berpengaruh terhadap ketidakikutsertaan ibu untuk mengimunitasikan batita pada Sub PIN Difteri.

Hal ini kemungkinan besar disebabkan karena dukungan masyarakat yang banyak diutarakan ibu sebagian besar berasal dari tetangga, sehingga dukungan yang diberikan hanya sebatas ajakan yang tidak terlalu kuat. Sementara itu pada penelitian ini tidak ada satu pun ibu yang menyatakan mendapat dukungan dari tokoh agama. Dukungan tokoh masyarakatpun juga sangat minim diperoleh ibu. Beberapa ibu menyatakan mendapatkan dukungan dari tokoh masyarakat, namun berdasarkan wawancara diketahui bahwa dukungan tokoh masyarakat tersebut semuanya berasal dari Ibu RW. Jadi dapat disimpulkan bahwa meskipun ada dukungan masyarakat pada Sub PIN Difteri, namun dukungan masyarakat ini tidak terlalu kuat. Sehingga wajar apabila dukungan masyarakat secara bivariat dinyatakan berhubungan, namun secara multivariat tidak berpengaruh.

Teori Kar menyatakan bahwa salah satu determinan perilaku kesehatan adalah dukungan masyarakat (*social support*). Dalam kehidupan masyarakat perilaku seseorang cenderung memerlukan legitimasi dari masyarakat sekitarnya. Bila perilaku tersebut bertentangan atau tidak didukung masyarakat maka seseorang akan merasa tidak nyaman dalam bertindak. Begitu juga dalam

hal perilaku kesehatan, seseorang perlu dukungan masyarakat disekitarnya, paling tidak, tidak menjadi bahan pembicaraan dan gunjingan yang cenderung negatif (Notoatmodjo, 2005).

Notoatmodjo (2007<sup>b</sup>), menyatakan bahwa tindakan tokoh masyarakat dan tokoh agama merupakan faktor pendorong (*reinforcing factors*) untuk terjadinya perubahan perilaku kesehatan. Sebaiknya tokoh masyarakat dan tokoh agama perlu dilibatkan untuk turut berpartisipasi pada pemberdayaan dan pendidikan masyarakat. Tokoh agama dan tokoh masyarakat dapat menghubungkan antara sektor kesehatan (sebagai pelaksana program) dengan masyarakat (penerima program).

Sebagian besar ibu di Kelurahan Sukolilo mengaku mendapat informasi mengenai Sub PIN Difteri 2013. Paparan informasi berpengaruh terhadap ketidakikutsertaan ibu untuk mengimunisasikan batita pada Sub PIN Difteri. Selain itu paparan informasi juga berhubungan dengan ketidakikutsertaan Sub PIN Difteri.

Teori Kar menyebutkan bahwa salah satu determinan perilaku kesehatan adalah terjangkaunya informasi (*accessibility of information*) yaitu tersedianya informasi-informasi terkait dengan tindakan yang akan diambil seseorang (Notoatmodjo, 2005). Pada *Health Belief Model* diketahui bahwa seseorang bertindak atau berperilaku sehat salah satunya apabila ada faktor yang mendorong untuk bertindak. Faktor tersebut bisa berasal dari kampanye media massa, nasihat atau anjuran tetangga di sekitarnya, nasihat atau anjuran dari petugas kesehatan, majalah, surat kabar, atau artikel (Soedirham, 2011). Menurut Notoatmodjo (2005), kontak dengan media merupakan hal yang penting dalam merubah perilaku individu dan masyarakat, karena media merupakan upaya promosi kesehatan yang cukup efektif.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa mayoritas ibu mendapatkan informasi Sub PIN Difteri dari kader posyandu, hanya beberapa mendapatkan informasi dari bidan kelurahan, sementara yang memperoleh informasi dari media (leaflet) juga tidak terlalu banyak. Sebenarnya petugas kesehatan dan bidan kelurahan memiliki peran yang cukup penting dalam menyampaikan informasi tentang imunisasi. Namun kondisi di lapangan menyatakan bahwa peran petugas tersebut masih kurang optimal. Padahal menurut Ariadi (2011), potret ideal tenaga kesehatan yang diharapkan seseorang yaitu: seseorang mendapatkan perlakuan yang baik atau *comfortable*, ketulusan dan

sifat membantu, dan percaya sepenuhnya terhadap petugas kesehatan.

Menurut Kusnanto *et al* (2009), tindakan keluarga dalam mengimunisasikan anak dapat dipengaruhi oleh adanya sosialisasi dan motivasi yang kuat dari petugas kesehatan tentang manfaat imunisasi tersebut. Oleh karena itu hendaknya sosialisasi dan motivasi tersebut dilakukan pada saat yang tepat. Menurut Ariadi (2011), untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat harus ada pihak atau sumber internal seperti; gejala penyakit dan sumber eksternal misalnya interaksi interpersonal seperti; komunikasi massa dan sebagainya.

Oleh karena itu, pada Sub PIN Difteri yang akan datang diperlukan informasi yang benar dan utuh pada masyarakat. Pemberian informasi bisa dilakukan melalui kader posyandu, petugas kesehatan, bidan kelurahan, maupun media promosi kesehatan. Hal ini harus dilaksanakan dengan gencar dan merata, sehingga pengetahuan masyarakat akan bertambah karena terpapar informasi yang benar. Pengetahuan tersebut akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Sebagian besar ibu yang mempunyai batita di Kelurahan Sukolilo berumur kurang dari 30 tahun, mempunyai kategori pendidikan tinggi, tidak bekerja, mempunyai jumlah anak kurang dari sama dengan 2, mempunyai tingkat pengetahuan kurang, dan mempunyai sikap baik. Sebagian besar ibu yang mempunyai batita di Kelurahan Sukolilo mengaku mendapat dukungan suami dalam hal imunisasi, tidak mendapat dukungan masyarakat, dan pernah mendapat informasi mengenai Sub PIN Difteri 2013. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang berpengaruh terhadap ketidakikutsertaan ibu untuk mengimunisasikan batita pada Sub PIN Difteri 2013 di Kelurahan Sukolilo Kota Surabaya adalah tingkat pengetahuan ibu dan sikap ibu. Faktor penguat (*reinforcing factors*) yang berpengaruh terhadap ketidakikutsertaan ibu untuk mengimunisasikan batita pada Sub PIN Difteri 2013 di Kelurahan Sukolilo Kota Surabaya adalah dukungan suami dan paparan informasi.

### Saran

Menambah pengetahuan ibu mengenai bahaya penyakit difteri dan pentingnya memberikan

imunisasi tambahan difteri pada batita dengan memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan secara serius. Pemberian penyuluhan bisa dilakukan pada saat kegiatan perkumpulan ibu-ibu atau pengajian. Meningkatkan kesadaran ibu mengenai pentingnya Sub PIN Difteri dengan cara memberikan motivasi kepada ibu. Pemberian motivasi bisa dilakukan pada saat ibu berkunjung ke puskesmas, pada saat posyandu bulan sebelumnya dengan memanfaatkan fungsi meja ke-4, atau dengan kunjungan petugas kesehatan kerumah-rumah. Melakukan sosialisasi tentang bahaya difteri dan pentingnya Sub PIN Difteri kepada para suami. Sosialisasi bisa dilakukan pada saat perkumpulan bapak-bapak seperti tahlilan, yasinan, atau kenduri. Mengoptimalkan media promosi Sub PIN Difteri yang sudah ada yaitu leaflet. Leaflet dibuat semenarik mungkin dan tetap memperhatikan konten isi informasi. Pembagian leaflet harus lebih merata pada semua ibu yang batitanya merupakan sasaran Sub PIN Difteri. Selain itu bisa juga menambahkan media promosi kesehatan lainnya baik media elektronik maupun cetak.

## REFERENSI

- Ali, Muhamad. 2003. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Bekerja dan Ibu Tidak Bekerja Tentang Imunisasi. *Tesis*. Medan; Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Ariadi, Septi. 2011. *Buku Ajar Sosiologi Kesehatan*. Surabaya: Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Airlangga.
- Ayubi, Dian. 2009. Kontribusi Pengetahuan Ibu terhadap Status Imunisasi Anak di Tujuh Provinsi di Indonesia. *Jurnal Pembangunan Manusia*, Vol. 7 No. 1 April 2009.
- Dinkes Jatim., 2012. *Panduan Pelaksanaan Sub PIN di Provinsi Jawa Timur*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Green, L dan Ottoson, J., 1999. *Community and Population Health*. United States: The McGraw-Hill Companies.
- Hastono, Sutanto Priyo. 2009. Analisis Data Riskesdas 2007/2008: Kontribusi Karakteristik Ibu terhadap Status Imunisasi Anak di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol. 4 No. 2: 91–96.
- Idwar. 2000. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi Hepatitis B pada bayi (0–11 bulan) di Kabupaten Aceh Besar, Provinsi Daerah Istimewa Aceh Tahun 1998/1999. *Tesis*. Depok; Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Isfan, Reza. 2006. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Dasar pada Anak di Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2006. *Tesis*. Depok: Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Isatin, Nur. 2002. Pengaruh Faktor Predisposisi dan Pendukung terhadap Status Imunisasi Anak Usia 9–59 bulan di Propinsi Jawa Barat Tahun 2002. *Tesis*. Depok: Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Karina, Adinda Nola dan Warsito, Bambang Edi. 2012. Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Balita. *Jurnal Nursing Studies*, Vol. 1, No. 1: 30–35.
- Kemendes RI. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2010*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. 2012. *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusnanto, Ulfiana, Elida, Hadarani, 2009. Perilaku Keluarga dalam Pelaksanaan Imunisasi Hepatitis B pada Bayi Umur 0–7 Hari. *Jurnal Ners*, Vol. 3, No. 2: 160–165.
- Niven, Neil. 2002. *Health Psychology: An Introduction for Nurses and Other Health Care Professionals*. London: Longman Group Limited.
- Nurapriyanti, Indah. 2009. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Campak pada Bayi di Kecamatan Pancoran Mas Depok Tahun 2009. *Skripsi*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo S. 2007<sup>a</sup>. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2007<sup>b</sup>. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Retnaningsih, Ekowati, Rusmiati, Rini. 2010. Analisis Faktor Predisposisi yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B<sub>0</sub> pada Bayi di Puskesmas Pembina Kota Palembang. *Jurnal Pembangunan Manusia*, Vol. 4 No. 11 Tahun 2010.
- Rini, Anif Prasetyo. 2009. Hubungan Antara Karakteristik, Jumlah Anak dan Pengetahuan Ibu Terhadap Status Kelengkapan Imunisasi Dasar

- pada Bayi di Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya Tahun 2008. *Skripsi*. Surabaya; Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Soedirham, Oedojo. 2011. *Sosiologi Kesehatan*. Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Utami, Tri Mariyana. 2008. Hubungan Faktor Ibu dan Faktor Pelayanan Kesehatan dengan Status Imunisasi HB Combo 3 pada Bayi di Dukuh Sutorejo Surabaya Tahun 2008. *Skripsi*. Surabaya; Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- WHO. 2012. Diphtheria Reported Cases. United Nations. [http://apps.who.int/immunization\\_monitoring/en/globalsummary/timeseries/tsincidenceip.htm](http://apps.who.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/timeseries/tsincidenceip.htm) (Sitasi, 2 Januari 2013).