



Betty Sunaryanti¹
 Pandu Aseta²

PENGARUH PROMOSI KESEHATAN DENGAN PERILAKU IBU DALAM MELENGKAPI IMUNISASI WAJIB BALITANYA

Abstrak

Cakupan imunisasi wajib di Puskesmas Pembantu Bulusan masih cukup rendah atau belum mencapai 100% dan masih banyak orang tua yang juga menolak imunisasi karena mendapatkan informasi bahwa imunisasi MMR (Mump, Measles, Rubella) dapat mengakibatkan autisme. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan perilaku ibu dalam melengkapi imunisasi wajib balitanya, serta mengetahui variabel lain yang mempengaruhi seperti pendidikan, umur, jarak, dan informasi. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasional, dengan penarikan sampel secara purposif sampling yaitu seluruh ibu yang mempunyai anak usia 12-24 bulan. Sebelum diadakan penelitian, kuesioner telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Untuk menguji kedua variabel, menggunakan rumus Koefisien Kontingensi. Hasil penelitian menunjukkan Koefisien Kontingensi pengetahuan dengan perilaku hasilnya 0,707, maka diperoleh kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan perilaku ibu dalam melengkapi imunisasi wajib anaknya, sehingga disarankan para ibu balita terus meningkatkan pengetahuan tentang imunisasi wajib yang diberikan kader maupun tenaga kesehatan.

Kata Kunci: Pengetahuan, Perilaku, Imunisasi

Abstract

Compulsory immunization coverage at the Bulusan Health Center is still quite low or has not reached 100% and there are still many parents who also refuse immunization because they receive information that MMR (Mump, Measles, Rubella) immunization can cause autism. This study aims to determine the relationship between the level of knowledge of mothers about immunization with the behavior of mothers in completing mandatory immunization for their toddlers, as well as knowing other influencing variables such as education, age, distance, and information. This study uses a descriptive correlational method, with purposive sampling, namely all mothers who have children aged 12-24 months. Before the research was conducted, the questionnaire had been tested for validity and reliability. To test both variables, use the Contingency Coefficient formula. The results showed that the contingency coefficient of knowledge and behavior was 0.707, so it was concluded that there was a significant relationship between the level of knowledge of mothers about immunization and the behavior of mothers in completing mandatory immunizations for their children, so it is recommended that mothers of toddlers continue to increase their knowledge about mandatory immunizations given by cadres and staff. Health

Keywords: Knowledge, Behavior, Immunization

PPENDAHULUAN

Sistem imun merupakan suatu sistem dalam tubuh yang terdiri dari beberapa sel dan produknya, yang bekerjasama secara kolektif dan terkoordinir untuk melawan benda asing misalnya kuman penyakit yang masuk ke dalam tubuh, sehingga tubuh membuat antibodi (Kemenkes RI, 2000), oleh sebab itu untuk memperoleh kekebalan perlu diberikan imunisasi, jadi imunisasi yaitu pemberian vaksin ke dalam tubuh seseorang dengan maksud untuk meningkatkan kekebalan terhadap penyakit infeksi tertentu (Depkes RI, 2000).

^{1,2} Politeknik Insan Husada Surakarta

email: betty@polinsada.ac.id, panduaseta4@gmail.com

Program imunisasi campak di Indonesia telah mencapai UCI (Universal Child Immunization) atau imunisasi anak secara menyeluruh Nasional. KLB (Kejadian Luar Biasa) campak yang masih terjadi, diasumsikan karena cakupan imunisasi yang rendah. Berdasarkan hasil penyelidikan lapangan KLB campak yang dilakukan Sub Dit Surveylans dan daerah selama tahun 1988-1999, masih terdapat kasus campak karena belum mendapat imunisasi sekitar 40-100% serta mayoritas balita (lebih dari 70%), dan kasus angka kematian campak di rumah sakit dan pada saat KLB selama 1999-2000 cenderung meningkat 1,7-2,4% (Budiyono, 2000).

Cakupan imunisasi di Jawa Tengah, meliputi: Imunisasi Campak (92,1%), Hepatitis B1 (110,2%), Hepatitis B2 (82,7%), Hepatitis B3 (82%), BCG (99,1%), DPT 1 (97,8%), DPT 2 (93,7%), DPT 3 (92,9%), Polio1 (101%), Polio2 (95,7%), Polio3 (93,8%), Polio4 (92,3%) (Dinkes Prov. Jateng, 2003). Sedangkan imunisasi di kota Semarang tahun 2003, mencapai: Imunisasi campak (84%), Hepatitis B1 (92,2%), Hepatitis B2 (62,5%), hepatitis B3 (66,9%), BCG (100,4%), DPT1 (88,2%), DPT2 (82,4%), DPT3 (81,2%), Polio1 (96,2%), Polio2 (86,5%), Polio3 (83,3%), Polio4 (74,8%), dan data cakupan imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari tahun 2004 menunjukkan, imunisasi Campak (28,6%), BCG (26%), DPT3 (23,4%), Polio4 (23,4%). Sedangkan cakupan imunisasi di Puskesmas Pembantu Bulusan tahun 2002, yaitu: Imunisasi Campak (53,8%), Hepatitis B1 (42,3%), Hepatitis B2 (88,46%), Hepatitis B3 (32,6%), BCG (30,5%), DPT1 (38,8%), DPT2 (84,62%), DPT3 (48%), Polio1 (36,5%), Polio2 (96,15%), Polio3 (90,38%), Polio4 (55,7%) (Dinkes Kota Semarang, 2004).

Berdasarkan data-data di atas, menyatakan bahwa masih terdapat cakupan imunisasi wajib yang belum mencapai 100%, khususnya di Puskesmas Bulusan, dan masih banyak orang tua yang juga menolak imunisasi karena mendapatkan informasi bahwa imunisasi MMR (Mump, Measles, Rubella) dapat mengakibatkan autisme. Pengetahuan ibu tentang imunisasi diperlukan karena sehubungan dengan adanya stigma bahwa imunisasi akan menimbulkan penyakit, akibatnya anak tidak mendapatkan perlindungan imunisasi untuk menghindari penyakit-penyakit berbahaya, yang dapat menyebabkan kecacatan maupun kematian (Judarwanto, 2004).

Selain itu kepekaan terhadap penyakit merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak, dan pemberian imunisasi merupakan salah satu kebutuhan dasar anak yang harus dilengkapi sebelum umur satu tahun, maka tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan perilaku ibu dalam melengkapi imunisasi wajib balitanya, serta mengetahui variabel lain yang mempengaruhi seperti pendidikan, umur, jarak, dan informasi.

METHOD

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasional yaitu meneliti hubungan antara variable peminatan tanpa intervensi aktif apapun dari peneliti (Brockopp et al., 1999), dengan penarikan sampel secara purposif sampling yaitu seluruh ibu yang mempunyai anak usia 12-24 bulan, sehingga sampel yang diambil sejumlah 61 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan mengikuti jadwal Posyandu setempat, dengan responden adalah ibu-ibu yang mempunyai balita usia 12-24 bulan, kuesioner diisi sendiri oleh responden saat itu juga dan setelah selesai dikumpulkan kepada peneliti sambil memberikan KMS untuk diobservasi data imunisasinya yang dicatat dalam lembar validasi perilaku. Sebelum diadakan penelitian, kuesioner telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Untuk menguji kedua variabel, menggunakan rumus Koefisien Kontingensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

- 1. Analisis Univariat
 - a. Pendidikan

Tabel 1 Distribusi frekuensi pendidikan ibu

Pendidikan	F	%
------------	---	---

SD	14	23
SMP	15	24,6
SMA	25	41
DIII	3	4,9
S1	4	6,6
Total	61	100

Dari 61 responden pendidikan terbanyak tamat SMA, sedangkan paling sedikit tamat DIII, dengan perincian tamat SD sebanyak 14 orang (23%); SMP sejumlah 15 orang (24,6%); SMA sebanyak 25 orang (41%), DIII sejumlah 3 orang (4,9%), dan SI sejumlah 4 orang (6,6%).

b. Pengetahuan

Tabel 2 Distribusi frekuensi pengetahuan ibu

Pengetahuan	F	%
Rendah	2	3,3
Tinggi	59	96,7
Total	61	100

Terdapat 59 responden (96,7%) yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi tentang imunisasi, yaitu dapat menjawab dengan benar 9 sampai 17 pertanyaan, dan 2 responden (3,3%) yang mempunyai tingkat pengetahuan rendah, yaitu dapat menjawab benar kurang dari 9 pertanyaan.

c. Umur

Tabel 3 Distribusi frekuensi umur ibu

Umur	F	%
15-19 tahun	3	4,9
20-24 tahun	14	23
25-29 tahun	35	57,4
30-34 tahun	7	11,5
40-44 tahun	2	3,3
Total	61	100

Berdasarkan tingkat umur responden jumlah terbanyak berusia antara 25-29 tahun sebanyak 35 responden (57,4%), yang berusia 20-24 tahun berjumlah 14 responden (23%), yang berusia 15-19 tahun berjumlah 3 responden (4,9%), dan yang berusia 40-44 tahun berjumlah 2 responden (3,3%).

d. Jarak Tempuh

Tabel 4 Distribusi frekuensi jarak tempuh

Jarak tempuh	F	%
1-5 menit	31	50,8
6-10 menit	10	16,4
11-15 menit	19	31,1
16-20 menit	1	1,6
Total	61	100

Berdasarkan jarak tempuh antara posyandu dengan rumah responden jumlah terbanyak pada jarak tempuh 1-5 menit yaitu sebanyak 31 responden (50,8%), jarak tempuh 11-15 menit berjumlah 19 responden (31,1%), 6-10 menit sebanyak 10 responden (16,4%), dan jarak tempuh 16-20 menit berjumlah 1 responden (1,6%).

e. Informasi

Tabel 5 Distribusi frekuensi informasi

Sumber Informasi	F	%
------------------	---	---

Bidan	6	9,8
Kader	55	90,2
Total	61	100

Sumber informasi tentang imunisasi yang diperoleh responden terbanyak dari kader posyandu yaitu sebanyak 55 responden (90,2%), sedangkan informasi dari bidan sebanyak 6 responden (9,8%).

f. Perilaku

Tabel 6 Distribusi frekuensi perilaku

Perilaku	F	%
Tidak lengkap	2	3,3
Lengkap	59	96,7
Total	61	100

Respon perilaku dari hasil penelitian disebutkan terdapat 2 responden (3,3%) dengan perilaku negatif yaitu tidak melengkapi imunisasi wajib balitanya, dan terdapat 59 responden (96,7%) dengan perilaku positif yaitu melengkapi imunisasi wajib balitanya.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan pendidikan dengan perilaku

Tabel 7 Pendidikan dengan perilaku

Pendidikan	Perilaku		Total
	Negatif	Positif	
SD	1	13	14
SMP		15	15
SMA	1	24	25
DIII		3	3
S1		4	4
Total	2	59	61

Nilai Koefisien Kontingensi=0,152

Nilai Chi Kuadrat Hitung 1,446 lebih kecil dari Chi Kuadrat Tabel 9,488 dengan derajat kebebasan 4. Dengan kesimpulan tidak ada hubungan antara pendidikan responden dengan perilaku melengkapi imunisasi wajib sebesar 0,152. Dengan pendidikan SD yang imunisasi wajib balitanya tidak lengkap hanya 1 responden dan yang lengkap 13 responden, sedangkan dengan pendidikan SMA masih ada yang tidak melengkapi imunisasi wajib balitanya, yaitu 1 responden.

b. Hubungan pengetahuan dengan perilaku

Tabel 8 Pengetahuan dengan perilaku

Skor Pengetahuan	Perilaku		Total
	Negatif	Positif	
0	1		1
7	1		1
9		1	1
10		6	6
11		1	1
12		7	7
13		3	3
14		10	10
15		8	8
16		12	12
17		11	11
Total	2	59	61

Nilai Koefisien Kontingensi=0,707

Dengan Chi Kuadrat Hitung 61 lebih besar dari Chi Kuadrat Tabel 18,307 dengan derajat kebebasan 10, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan responden dengan perilaku melengkapi imunisasi wajib, sebesar 0,707. Adanya tingkat pengetahuan yang rendah (skor 0-8) akan memberikan respon perilaku negatif, yaitu tidak melengkapi imunisasi wajib balitanya, sedangkan dengan tingkat pengetahuan yang tinggi (skor 9-17) akan memberikan respon perilaku positif, yaitu melengkapi imunisasi wajib balitanya.

c. Hubungan umur dengan perilaku

Tabel 9 Umur dengan perilaku

Umur	Perilaku		Total
	Negatif	Positif	
15-19 tahun		3	3
20-24 tahun		14	14
25-29 tahun	2	35	35
30-34 tahun		7	7
40-44 tahun			2
Total	2	59	61

Nilai Koefisien Kontingensi=0,707

Dari data diatas bahwa Chi Kuadrat Hitung lebih besar dari Chi Kuadrat Tabel (61>18,307) jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur responden dengan perilaku melengkapi imunisasi wajib sebesar 0,707.

d. Hubungan jarak tempuh dengan perilaku

Tabel 10 Jarak tempuh dengan perilaku

Jarak tempuh	Perilaku		Total
	Negatif	Positif	
1-5 menit	1	30	31
6-10 menit		10	10
11-15 menit	1	18	19
16-20 menit		1	1
Total	2	59	61

Nilai Koefisien Kontingensi=0,099

Berdasarkan nilai Chi Kuadrat Hitung 0.609 lebih kecil dari Chi kuadrat tabel 7,815 dengan derajat kebebasan 3, sehingga dapat disimpullkan bahwa tidak ada hubungan antara jarak tempuh dari rumah responden ke posyandu sebesar 0,099.

e. Hubungan sumber informasi dengan perilaku

Tabel 10 Sumber informasi dengan perilaku

Sumber Informasi	Perilaku		Total
	Negatif	Positif	
Bidan		6	6
Kader	2	53	55
Total	2	59	61

Nilai Koefisien Kontingensi=0,061

Dari sumber informasi yang diperoleh responden didapatkan hasil nilai Chi Kuadrat Hitung 0,226 lebih kecil dengan nilai Chi kuadrat Tabel 3,481 dengan derajat kebebasan 1, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara sumber informasi yang diperoleh responden dengan perilaku melengkapi imunisasi wajib, sebesar 0,061.

Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa ibu balita yang berkunjung ke posyandu dan menjadi responden persentase terbanyak berpendidikan SMA (Sekolah Menengah Atas) sebesar 41% atau 25 responden. Kondisi ini sejalan dengan APM (Angka Partisipasi Murni) yang diterbitkan oleh Badan Pusat Statistik bahwa penduduk di Indonesia yang berpendidikan SMA di kota sebesar 51,78% dan di desa sebesar 24,39% (Depkes RI, 2001).

Dengan jumlah responden yang mayoritas berpendidikan SMA memungkinkan perkembangan kognitif berjalan lebih baik. Responden juga memungkinkan mempunyai kemampuan cara berpikir yang lebih logis dan memperhatikan masa depan sehingga dapat membuat keputusan (Nelson, 1999). Disimpulkan bahwa dengan responden yang berpendidikan SMA memungkinkan potensi-potensi yang ada dalam individu tersebut, sehingga mempengaruhi perilaku menuju sehat.

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai balita 1-2 tahun dengan pengetahuan tinggi berjumlah 59 responden atau sebesar 96,7%, sedangkan dengan pengetahuan yang rendah berjumlah 2 responden atau sebesar 3,3%. Hal ini menunjukkan bahwa para ibu yang mempunyai balita 1-2 tahun mayoritas memahami pentingnya imunisasi bagi balitanya sehingga mempunyai kebutuhan untuk berperilaku dalam melengkapi imunisasi wajib balitanya. Hal tersebut juga dimotivasi oleh adanya pembinaan yang dilakukan oleh pihak kader sehingga memungkinkan pengetahuan para ibu meningkat. Sejalan dengan hal tersebut ibu-ibu yang mempunyai balita telah memiliki KMS dalam buku kesehatan ibu dan anak, sehingga mereka dapat memahami pesan-pesan kesehatan yang ada didalamnya, dan juga diperoleh dari informasi penyuluhan oleh kader kepada ibu-ibu yang mempunyai balita, sehingga para ibu terdorong untuk mengimunitasikan balitanya.

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa ibu yang mengunjungi posyandu dan menjadi responden mayoritas berumur 25-29 tahun sebesar 57,45% berjumlah 35 responden. Hal ini sesuai dengan gambaran piramida penduduk di negara berkembang mayoritas berumur 15-60 tahun sebesar 40%, umur 5-15 tahun sebesar 25%, dibawah 5 tahun sebesar 20%, dan umur diatas 60 tahun 15% (Depkes RI, 2001). Hal ini didukung oleh pendapat Anderson bahwa partisipasi keluarga dalam memelihara kesehatan ditentukan salah satunya oleh umur yang merupakan faktor predisposisi keluarga untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Selain itu faktor demografi umur merupakan salah satu faktor predisposisi terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Marilyn menggarisbawahi bahwa pada usia tersebut mempunyai kesempatan responden untuk memperluas persahabatan dengan keluarga lain, meningkatkan peran sebagai orang tua, mempertahankan hubungan dengan orang lain, rekonsiliasi tugas-tugas perkembangan dan kebutuhan anak atau anggota keluarganya, sehingga hal ini akan berkembang pesat dan pada akhirnya akan memberi dampak pada perilaku yang positif (Sarwono, 2000).

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa ibu balita yang berkunjung ke posyandu dan menjadi responden mayoritas menempuh jarak 1-10 menit dari rumah ke Posyandu sebesar 67,2%. Jarak yang dekat dengan fasilitas kesehatan memungkinkan para ibu memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan optimal. Namun kondisi ini berbeda dengan pendapat bahwa perilaku mencapai kesehatan tidak bergantung pada jarak yang harus ditempuh, melainkan ditentukan oleh ada atau tidak adanya kebutuhan individu tersebut (Dinkes Kota Semarang, 2004).

Pada tabel 5 menunjukkan bahwa ibu balita yang berkunjung ke posyandu dan menjadi responden mendapat informasi dari kader sebesar 90,2% dan oleh tenaga kesehatan 17,8%. Hasil ini sangat berkaitan erat dengan anekdotal yang peneliti dapatkan bahwa seringkali pembinaan oleh para kader selain di Posyandu, misalnya kegiatan melalui PKK (Pembinaan Kesejahteraan Keluarga), arisan, dan dasa wisma, sehingga memungkinkan terjadinya peningkatan pengetahuan ibu tentang imunisasi.

Sejalan dengan program peningkatan IPTEK kesehatan melalui penelitian dan pengembangan kesehatan, maka dilaksanakan pengembangan sistem informasi kesehatan melalui kegiatan-kegiatan antara lain: penyederhanaan dan pengintegrasian sistem informasi kesehatan, fasilitasi pengembangan sistem-sistem informasi kesehatan daerah, pengembangan pelayanan data dan informasi baik untuk manajemen kesehatan maupun untuk masyarakat, pengembangan teknologi dan sumber daya informasi kesehatan (Dinkes RI, 2001).

Pada tabel 6 menunjukkan bahwa para ibu yang mempunyai balita 1-2 tahun berperilaku positif (melengkapi imunisasi wajib balitanya) berjumlah 59 responden atau sebesar 96,7%,

sedangkan yang berperilaku negatif (tidak melengkapi imunisasi wajib balitanya) berjumlah 2 responden atau 3,3%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa para ibu tersebut memahami informasi yang telah didapatkan sehingga melaksanakan kebutuhannya untuk mencapai tujuan, yaitu melengkapi imunisasi wajib balitanya.

Kondisi ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa perilaku dibentuk melalui suatu proses dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya. Serta untuk berperilaku hendaknya didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, sehingga akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama. Selain itu kemampuan dalam mengetahui sesuatu dipengaruhi oleh kemampuan belajar dan daya ingat seseorang, dan bukan hanya diperoleh di bangku sekolah, seperti halnya para ibu yang mempunyai balita, mereka telah mendapatkan informasi dari kader tentang imunisasi wajib dan mereka juga masing-masing mendapat buku kesehatan ibu dan anak yang berisi pesan-pesan kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

2. Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan perilaku ibu dalam melengkapi imunisasi wajib balitanya

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan perilaku ibu dalam melengkapi imunisasi wajib balitanya, sebesar 0,707. Survey membuktikan bahwa tingkat pengetahuan ibu yang rendah akan menghasilkan perilaku negatif (imunisasi wajib tidak lengkap), dan tingkat pengetahuan yang tinggi akan membentuk respon perilaku positif (imunisasi wajib lengkap). Hasil penelitian ini didukung oleh teori yang menyebutkan bahwa setelah seseorang tahu dari informasi atau pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain, maka seseorang tersebut melakukan tindakan sesuai kebutuhannya (Notoatmodjo, 2003).

Seringnya pembinaan yang dilakukan oleh program puskesmas memungkinkan pengetahuan para ibu meningkat. Sejalan dengan hal tersebut ibu-ibu yang mempunyai balita telah memiliki KMS dalam buku kesehatan ibu dan anak, sehingga mereka dapat memahami pesan-pesan kesehatan yang ada didalamnya, selain itu informasi juga diperoleh dari penyuluhan pihak kader kepada ibu-ibu yang mempunyai balita, sehingga para ibu terdorong untuk mengimunitasikan balitanya.

Hal tersebut didukung oleh teori lingkaran yang menyebutkan bahwa manusia berperilaku karena adanya kebutuhan, dan dari pengetahuan yang dimiliki untuk mencapai suatu tujuan, sehingga manusia itu berperilaku, sehingga tujuan tercapai (Widayatun, 1999). Selain itu perilaku kesehatan dipengaruhi pula oleh pengetahuan sebagai faktor predisposisi. Jika pengetahuannya baik maka diharapkan pada akhirnya perilaku juga baik. Sehingga salah satu faktor intern yang mempengaruhi terbentuknya perilaku manusia adalah pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

3. Hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku ibu dalam melengkapi imunisasi wajib balitanya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan perilaku ibu dalam melengkapi imunisasi wajib balitanya, sebesar 0,152. Hal ini disebutkan bahwa dengan tingkat pendidikan tinggi tidak menjamin para ibu balita memberikan respon terhadap stimulus (pengetahuan) ataupun kebutuhannya, maka tidak akan muncul motivasi untuk berperilaku dalam melengkapi imunisasi balita, hal ini ditunjukkan oleh teori pendidikan yang dikemukakan oleh Benyamin L bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan, namun tingkat pendidikan bukanlah satu-satunya faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan (Suparman, 2001).

Sehingga perilaku para ibu balita dibentuk melalui suatu proses dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya. Serta untuk berperilaku hendaknya didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, sehingga akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama. Selain itu kemampuan dalam mengetahui sesuatu dipengaruhi oleh kemampuan belajar dan daya ingat seseorang, dan bukan hanya diperoleh di bangku sekolah, seperti halnya para ibu yang mempunyai balita, mereka telah mendapatkan informasi dari kader tentang imunisasi wajib dan mereka juga masing-masing mendapat buku kesehatan ibu dan anak yang dapat dipelajari pesan-pesan kesehatan di dalamnya (Notoatmodjo, 2003).

4. Hubungan antara umur dengan perilaku ibu dalam melengkapi imunisasi wajib balitanya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dengan perilaku melengkapi imunisasi wajib, sebesar 0,707. Dalam penelitian menyebutkan bahwa mayoritas responden berumur 25-29 tahun, sebesar 57,4%, yang dikategorikan termasuk dalam usia produktif, sehingga dalam tingkat kematangan usia tersebut akan mampu menggunakan pengetahuannya untuk memenuhi kebutuhannya yaitu melengkapi imunisasi wajib (Widayatun, 1999).

Hal ini didukung oleh pendapat Anderson bahwa partisipasi keluarga dalam memelihara kesehatan ditentukan salah satunya oleh faktor predisposisi keluarga untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang meliputi umur, jenis kelamin, besarnya keluarga serta kebutuhan keluarga dalam penggunaan pelayanan kesehatan. Selain itu faktor demografi umur dan jenis kelamin merupakan salah satu faktor predisposisi terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2003).

5. Hubungan antara jarak dengan perilaku melengkapi imunisasi wajib balitanya

Hasil penelitian menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara jarak tempuh dengan perilaku melengkapi imunisasi wajib, sebesar 0,099. Bila dilihat dari tersedianya sarana kesehatan dengan jarak 1-20 menit dari posyandu ke rumah responden, maka bisa dikatakan fasilitas dapat terjangkau. Sarana fasilitas kesehatan tersebut, yaitu antara 1-5 menit sebesar 50,8%, 6-10 menit sebesar 16,4%, 11-15 menit sebesar 31,1%, dan 16-20 menit sebesar 1,6%.

Demikian halnya dengan para ibu yang mempunyai keinginan untuk meningkatkan derajat kesehatan, responden tidak melihat seberapa jauh letak pelayanan kesehatan, namun karena adanya kebutuhan sehingga responden berperilaku melengkapi imunisasi wajib sebagai tujuannya (Notoatmodjo, 2003; Widayatun, 1999).

6. Hubungan antara akses informasi dengan perilaku ibu dalam melengkapi imunisasi wajib balitanya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara akses informasi dengan perilaku ibu dalam melengkapi imunisasi wajib balitanya, sebesar 0,061. Hal tersebut ditunjukkan bahwa ibu balita yang berkunjung ke posyandu dan menjadi responden mendapat informasi dari kader sebesar 90,2% dan oleh tenaga kesehatan 17,8%. Dilihat dari informasi yang didapat ibu balita yang berkunjung dan menjadi responden telah mendapatkan informasi mengenai imunisasi mayoritas dari kader yang mampu mengembangkan informasi kesehatan. Hal ini didukung adanya peraturan Pemerintah nomor 39 tahun 1995 tentang penelitian dan pengembangan kesehatan, yang berkaitan dengan penyediaan data dan informasi yang berasal dari masyarakat, telah ditingkatkan pelaksanaan survei-survei kesehatan (Depkes RI, 2001).

Sehingga para ibu balita berperilaku bukan semata berdasarkan siapa yang memberi penyuluhan, namun merupakan kemampuan dalam menerima informasi sehingga mengetahui dan memahami serta sadar akan pentingnya kesehatan, sehingga para ibu memberikan respon terhadap kebutuhan tersebut dengan menerapkan informasi yang telah dipelajari kedalam situasi baru yaitu pergi ke posyandu untuk melengkapi imunisasi wajib balitanya sehingga tujuan tercapai (Suparman, 2001; Widayatun, 1999).

SIMPULAN

Berdasarkan pembahasan, peneliti mendapatkan kesimpulan hasil penelitian sebagai berikut:

1. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan, jarak tempuh, dan akses informasi dengan perilaku ibu dalam melengkapi imunisasi wajib balitanya.
2. Terdapat hubungan antara umur ibu dengan perilaku ibu dalam melengkapi imunisasi wajib balitanya.
3. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan perilaku ibu dalam melengkapi imunisasi wajib balitanya.
4. Tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi yang tinggi mempunyai kecenderungan untuk berperilaku positif yaitu melengkapi imunisasi wajib anaknya, dan sebaliknya jika tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi rendah mempunyai kecenderungan untuk berperilaku negatif yaitu tidak melengkapi imunisasi wajib anaknya

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). (2000). Informasi seputar issue imunisasi dengan autisme. [www.Ppmplp,depkes.Goid/images/2000](http://www.Ppmplp.depkes.Goid/images/2000).
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). (2001). Sensus jumlah dan karakteristik Penduduk Indonesia. [www.depkes.goid/downloads/narasi 2001](http://www.depkes.goid/downloads/narasi%202001).
- Budiyono. (2000). Statistik Dasar untuk Penelitian. Surakarta: FKIP UNS.
- Suparman, A. (2001). Desain Instruksional. Jakarta: PAU-PPAI-UT.
- Brockopp, D., Marie, T., & Tolsma. (1999). Dasar-dasar Riset Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2004). Data Program Imunisasi tahun 2003-2004. Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (Dinkes Prov. Jateng). (2003). Data Program Imunisasi tahun 2002-2003 Propinsi Jawa Tengah. Semarang: Dinkes Prov. Jateng.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). (2000). Imunisasi dan menjadi orang tua yang efektif. Kesehatan balita. [http://www. infokes.com//imunisasi//2000](http://www.infokes.com/imunisasi/2000).
- Nelson. (1999). Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta: EGC.
- Sarwono, S.W. (2000). Berkenalan dengan aliran-aliran dan tokoh-tokoh psikologi. Jakarta: PT Bulan Bintang.
- Notoatmodjo, S. (2003). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Widayatun, T.R. (1999). Ilmu Perilaku. Yogyakarta: CV. Sugeng Seto.