

PERSEPSI IBU TENTANG IMUNISASI DPT HUBUNGANNYA DENGAN PARTISIPASI IBU DALAM MEMBAWA ANAKNYA UNTUK IMUNISASI DPT

*Mother's Perception About DPT Immunization the Correlation
with Mother's Participation on DPT Immunization
Programme*

Retnohastuti Supomo¹ dan Ahmad Watik Pratiknya²

*Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada*

ABSTRACT

The purpose of this study was to examine DPT mother's immunization behavior in the Godean subdistrict. The population of the Godean subdistrict was chosen because it was one of the first Expanded Programme on Immunization efforts in the Yogyakarta province and still has a high drop out rate.

A Cross Sectional approach was utilized to study 372 house wives who have children aged 7 to 24 months. Regression analysis was used to analyse the data.

Perceived threat of the diseases, perceived benefits of preventive action, perceived barriers to preventive action, and advice from others about DPT immunization, significantly influenced mother's DPT immunization behavior. Perceived barriers on the mother's part, especially ignorance about the benefits of immunization and DPT immunization procedures, had the strongest predictive power. Advice from others showed the second strongest predictive power, with health cadres giving the biggest contribution next to doctors and vaccinators. Perceived susceptibility to the diseases gave a bigger contribution than perceived severity of diseases.

Key words: *mother perception -- DPT immunization – behavior*

PENGANTAR

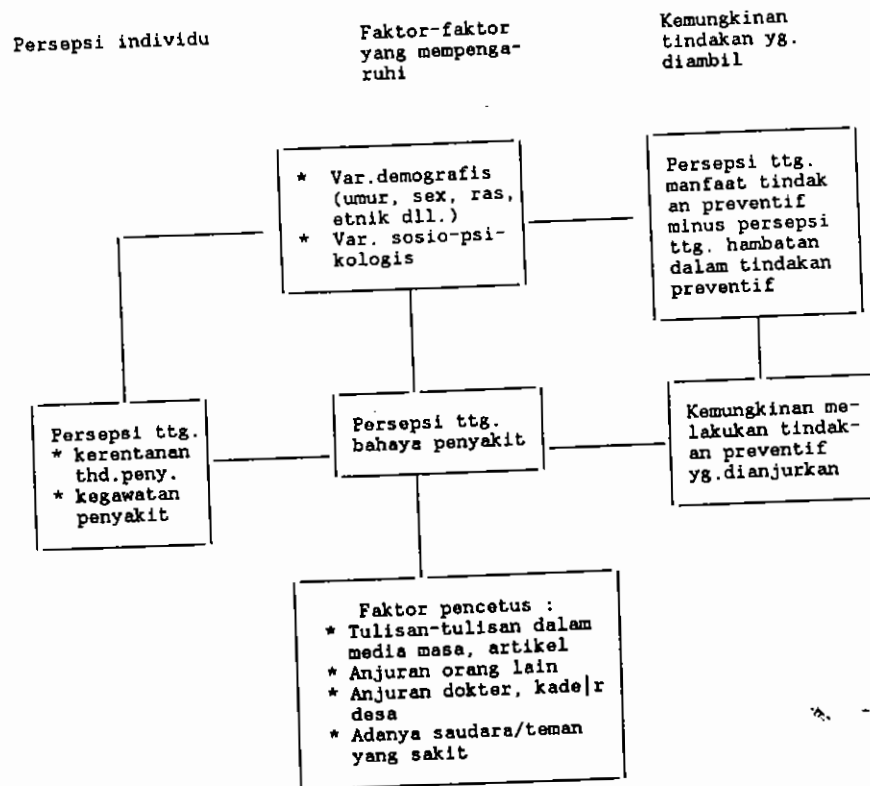
Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi yaitu 98 per seribu kelahiran hidup pada tahun 1980 dengan penyebab utama kematian yang kedua adalah radang saluran nafas bagian bawah. Lebih dari 80 persen penyebab

1: Kantor Departemen Kesehatan Kabupaten Sleman

2: Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

kematian ba-yi tersebut sebenarnya dapat dihindarkan dengan upaya pencegahan melalui tindakan imunisasi (DepKes RI, 1984). Dalam kelompok infeksi akut saluran pernafasan termasuk pula kematian karena radang paru sebagai komplikasi penyakit campak, pertusis maupun difteri (Gunawan, 1984). Dalam hal imunisasi DPT yang sasarannya anak-anak umur 3 sampai dengan 14 bulan, anak-anak masih sangat tergantung pada orang tuanya terutama ibunya. Kiptiyah (1983), dalam penelitiannya di Kecamatan Kebayoran Lama, menemukan sebanyak 55,5 persen ibu menyatakan dirinyalah yang menentukan apakah anaknya akan diimunisasi atau tidak dan 31,3 persen menyatakan keputusan merupakan musyawarah antara suami isteri.

Ada beberapa hambatan yang ditemui ibu dalam melaksanakan imunisasi DPT. Hambatan yang berasal dari diri ibu sendiri misalnya takut anaknya panas, ibu bekerja mencari nafkah. Hambatan dari pelayanan kesehatan misalnya ibu ditolak oleh petugas karena anak sedang sakit, vaksin habis dan lain-lain.



Skema Health Belief Model (Becker et al., 1977).

Imunisasi merupakan salah satu cara pencegahan penyakit yang efektif, dengan meningkatkan daya tahan terhadap penyakit infeksi ditingkatkan (Mausner, 1974). Meskipun demikian tindakan imunisasi dapat menimbulkan reaksi yang tidak diinginkan sekalipun jarang terjadi. Tingginya angka panas dan pembengkakan lokal pada pemberian vaksin pertusis telah menyebabkan kecemasan pada orang tua anak terutama ibu. Faktor ini diduga merupakan salah satu penyebab menurunnya partisipasi ibu dalam imunisasi DPT (Morley, 1979). Beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku preventif individu tergambar dalam skema *Health Belief Model* (lihat halaman sebelumnya), yaitu: (a) persepsi individu tentang kerentanan terhadap penyakit, (b) persepsi terhadap kegawatan penyakit, (c) faktor-faktor sosio-psikologis, (d) faktor demografis, (e) pengaruh media masa, (f) anjuran dokter dan (g) perhitungan untung rugi dari tindakannya (Becker, et al., 1977).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui di antara faktor-faktor: persepsi ibu terhadap bahaya penyakit, persepsi terhadap manfaat imunisasi, persepsi terhadap hambatan imunisasi dan anjuran imunisasi, faktor manakah yang paling dominan dalam mempengaruhi perilaku imunisasi ibu.

Dari penelitian ini diharapkan akan didapatkan pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingginya angka *drop-out* imunisasi DPT yang kemungkinan merupakan hambatan bagi suksesnya program imunisasi DPT.

CARA PENELITIAN

Subjek penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini ialah ibu dari anak balita yang bertempat tinggal di wilayah Kecamatan Godean Kabupaten Sleman yang pada saat dilakukan penelitian mempunyai anak berumur antara 7 sampai dengan 24 bulan.

Alat penelitian yang digunakan ialah kuesioner yang terdiri dari sejumlah pertanyaan untuk pengumpulan data. Sebelumnya, dilakukan ujicoba terhadap angket untuk mengetahui validitas dan reliabilitasnya. Pengumpulan data dilakukan dengan mengadakan wawancara dengan ibu yang telah terpilih sebagai subjek penelitian.

Sebelum penelitian dilaksanakan telah dilakukan survei ke tujuh desa di Kecamatan Godean untuk mendapatkan data tentang jumlah ibu balita yang mempunyai anak berumur antara 7 sampai dengan 24 bulan sebagai subjek penelitian dalam tiap klaster. Pemilihan sampel dilakukan dengan cara rancangan klaster (*cluster random design*). Dalam menetapkan besar sampel dipakai dasar tingkat kepercayaan 95 persen ($z=1,96$), proporsi anak berumur antara 7-24 bulan dan sudah mendapatkan imunisasi lengkap 65 persen dan tingkat presisi 0,05. Besar sampel yang diperoleh adalah 350 dan bila diperhitungkan subjek yang *drop-out* 10 persen maka besar sampel menjadi 385 ibu.

Sebelum dilakukan pengumpulan data, terlebih dulu dilakukan latihan tenaga pewawancara sebanyak 12 orang yang semuanya wanita, dengan latar belakang pendidikan Sekolah Lanjutan Tingkat Atas. Semua tenaga tersebut berasal dari karyawan Puskesmas Godean.

Data yang terkumpul adalah berasal dari 387 responden tetapi yang memenuhi syarat untuk dianalisis ada 372 responden. Untuk mengetahui korelasi antara seluruh variabel bebas yang berskala interval dengan variabel tergantung yang berskala interval, dilakukan uji hipotesis dengan analisis regresi.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dari hasil pemilihan sampel yang menghasilkan 390 responden sebagai subjek penelitian, hanya 372 responden yang berhasil diwawancarai dan memenuhi syarat. Karakteristik responden yang ditemui adalah sebagai berikut.

Ciri-ciri subjek penelitian ini menunjukkan bahwa ibu balita yang berumur 21-35 tahun merupakan kelompok yang terbanyak (88,98 persen). Proporsi ibu yang berumur antara 35-45 tahun 4,57 persen, umur 20 tahun ke bawah 6,45 persen, sedang yang berumur di atas 45 tahun tidak ada. Hasil penelitian Budiarmo di Sukabumi (1986) menunjukkan ibu yang berumur 20 tahun ke bawah sebanyak 8 persen, yang berumur antara 21-35 tahun 73 persen dan yang berumur antara 36-45 tahun 19 persen. Dari dua penelitian ini nampak adanya pola distribusi umur yang tidak banyak berbeda.

Tingkat pendidikan sebagian besar responden adalah Sekolah Dasar yaitu 53,76 persen, kemudian diikuti dengan Sekolah Lanjutan Tingkat Atas sebanyak 22,58 persen. Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama 13,17 persen, sedang Perguruan Tinggi hanya 5,11 persen dan yang tidak pernah sekolah 5,38 persen.

Persepsi ibu balita tentang bahaya penyakit difteri pertusis dan tetanus (DPT) menunjukkan: yang menganggap bahwa bahaya penyakit DPT *sedang* saja (58,5 persen). Ibu yang berpendapat bahwa bahaya penyakit DPT *besar* ada 36,1 persen, sementara yang berpendapat bahwa bahaya penyakit DPT *kecil* hanya 5,4 persen. Sebagai perbandingan, hasil penelitian Singarimbun (1986) di Sukomulyo Kulon Progo, menunjukkan bahwa ibu yang menyebutkan bahwa tetanus merupakan penyakit yang berbahaya ada 66 persen, pertusis 22,7 persen sedang difteri hanya 10 persen.

Persepsi ibu tentang manfaat imunisasi DPT. Sebagian besar ibu berpendapat bahwa manfaat imunisasi DPT *sedang* (68,2 persen), yang berpendapat manfaat imunisasi *besar* sebanyak 26,6 persen sedang yang berpendapat manfaat imunisasi DPT *kecil* hanya 5,2 persen. Hasil ini lebih baik bila dibandingkan dengan penelitian Singarimbun (1986) di Sukomulyo Kulon Progo, yang menunjukkan bahwa ibu yang tidak tahu manfaat imunisasi DPT sebanyak 57,4 persen; ibu yang menyebutkan manfaat imunisasi DPT dengan betul sebanyak 10,6 persen; ibu yang menyebutkan manfaat imunisasi DPT tidak betul 20,2 persen; dan yang tidak pernah mendengar tentang imunisasi DPT ada 11,8 persen.

Persepsi ibu tentang hambatan dalam imunisasi DPT. Sebagian besar responden merasa hambatan yang ditemui adalah sedang saja (71,4 persen). Ibu balita yang merasa mengalami hambatan kecil 24,8 persen sedang yang

merasa hambatannya besar ada 3,8 persen. Bila hambatan dalam memperoleh imunisasi DPT tersebut dibagi dua yaitu hambatan dari pihak ibu dan hambatan dari pihak pelayanan kesehatan, maka distribusinya sebagai berikut. Ibu yang merasa hambatan dari pihak ibu sedang, menempati proporsi yang terbesar (59,3 persen) yang hambatannya kecil 35,6 persen dan yang hambatannya besar hanya 5,1 persen. Ibu yang merasa hambatan dari pihak pelayanan kesehatan kecil, menempati proporsi yang terbesar (61,6 persen), yang hambatannya sedang 37,9 persen dan yang hambatannya besar hanya 0,5 persen.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu pernah mendapat anjuran untuk melakukan imunisasi DPT bagi anaknya. Anjuran imunisasi dalam penelitian ini dibagi berdasarkan waktu pemberiannya kepada ibu yaitu sebelum imunisasi pertama, sebelum imunisasi kedua, dan sebelum imunisasi ketiga. Kelompok terbesar merupakan ibu yang termasuk sering mendapat anjuran untuk melakukan imunisasi DPT (42,9 persen). Berikutnya adalah ibu yang hanya kadang-kadang mendapat anjuran imunisasi DPT (37,5 persen), dan yang jarang mendapat anjuran untuk imunisasi 19,1 persen. Kelompok yang tidak pernah mendapat anjuran imunisasi hanya 0,5 persen. Bila dilihat ragam petugas yang paling sering memberikan anjuran imunisasi DPT, maka petugas yang paling sering memberikan penyuluhan dan mengingatkan ibu untuk imunisasi DPT adalah petugas kesehatan (38,2 persen dan 28,7 persen). Diikuti kemudian oleh kader desa dengan proporsi yang tidak jauh berbeda (33,6 persen dan 26,8 persen). Pamong desa menduduki urutan ketiga dalam hal memberikan penyuluhan dan mengingatkan untuk imunisasi (12,6 persen dan 12,9 persen). Media massa (radio, televisi, koran, majalah dan poster) hanya menempati proporsi yang sangat kecil (2,1 persen dan 0,3 persen).

Perilaku Imunisasi ibu Dari penelitian ini didapatkan perilaku imunisasi ibu yang diukur dari status imunisasi anak. Proporsi terbesar ialah pada ibu dengan anak status imunisasi DPT lengkap (82,53 persen). Anak yang mendapat imunisasi DPT dua kali sebanyak 11,83 persen, satu kali 4,84 persen, sedang yang belum pernah imunisasi DPT ada 0,80 persen.

Dari tabel 1 berikut ini tampak bahwa secara bersama-sama keempat variabel tersebut di depan mempunyai pengaruh yang sangat bermakna terhadap perilaku imunisasi ibu ($p < 0,01$).

Tabel 1. Rangkuman anareg antara variabel persepsi ibu tentang bahaya penyakit, persepsi tentang manfaat imunisasi DPT, persepsi tentang hambatan imunisasi dan anjuran imunisasi dengan perilaku imunisasi ibu (N=369)

Sumber	JK	db	RK	F	P
Regresi	39,635	4	9,909	36,15	,0001
Residu	99,785	364	0,274		
Total	139,420	368			

Hal ini mendukung hipotesis bahwa persepsi tentang bahaya penyakit, persepsi tentang manfaat imunisasi dan anjuran imunisasi berkorelasi positif dengan perilaku imunisasi ibu, sedang persepsi tentang hambatan imunisasi berkorelasi negatif dengan perilaku imunisasi ibu.

Bila dilihat bobot sumbangan prediktor dari masing-masing variabel bebas adalah seperti terlihat pada tabel 2 berikut ini

Tabel 2. Bobot sumbangan prediktor terhadap perilaku imunisasi ibu (N = 369)

Variabel bebas	Beta	Korel. (Rxy)	Sumb. Relatif (SR %)	Sumb. Efektif (SE %)
Persepsi thd. bahaya penyakit	0,064	0,0003	1,7	0,5
Persepsi thd. manfaat imunis.	0,039	0,001	0,6	0,1
Persepsi thd. hambatan imun.	-0,347	-0,101	57,4	16,3
Anjuran utk. imunisasi	0,278	0,071	40,3	11,5
Total	-	-	100	28,4

Dari tabel tersebut terlihat bahwa kekuatan prediksi yang terbesar adalah persepsi ibu tentang hambatan dalam imunisasi (SR = 57,4 persen, SE = 16,3 persen), berikutnya kekuatan prediksi anjuran untuk imunisasi (SR = 40,3 persen; SE = 11,5 persen), sedang persepsi tentang bahaya penyakit dan persepsi tentang manfaat imunisasi hanya mempunyai kekuatan prediksi yang lemah. Hasil ini seperti yang diuraikan oleh Rosenstock, (1974) bahwa diantara variabel-variabel dalam *HBM*, maka variabel hambatan merupakan variabel yang dominan. Hasil ini mendukung hipotesis bahwa pengaruh yang paling dominan dari keempat variabel bebas tersebut diatas adalah persepsi ibu tentang hambatan dalam imunisasi. Anjuran untuk imunisasi mempunyai sumbangan relatif yang cukup besar dan juga mendukung hipotesis. Hal ini menunjukkan masih kuatnya sifat paternalistik dari ibu-ibu terhadap orang-orang yang disegani.

Total sumbangan efektif dari keempat variabel bebas di atas ialah 28,4 persen. Ini berarti kemampuan prediksi dari keempat variabel tersebut terhadap variabel perilaku imunisasi ibu adalah hanya 28,4 persen. Hal ini karena selain variabel di atas, masih banyak variabel lain yang turut mempengaruhi perilaku imunisasi ibu, antara lain: umur, pendidikan, pengetahuan pengalaman dan proses belajar (Mar'at, 1981).

Besar korelasi antara persepsi ibu tentang kerentanan anak terhadap penyakit dan persepsi tentang kegawatan penyakit dengan perilaku imunisasi ibu adalah seperti ditunjukkan oleh tabel 3.

Tabel 3. Rangkuman analisis regresi antara sub-variabel persepsi ibu tentang kerentanan anak terhadap penyakit dan persepsi tentang kegawatan penyakit dengan perilaku imunisasi ibu (N = 371)

Sumber	JK	db	RK	F	P
Regresi	11,835	2	5,917	19,83	,0001
Residu	109,815	368	0,298	-	-
Total	121,650	370	-	-	-

Dari tabel tersebut terlihat bahwa $F = 19,83$ dengan derajat kemaknaan yang tinggi ($p < 0,01$). Bobot sumbangan prediktor masing-masing sub-variabel di atas tercantum dalam tabel 4.

Tabel 4. Bobot sumbangan prediktor terhadap perilaku imunisasi ibu (N = 371)

Variabel bebas	Beta	Korelasi Rxy SR %	Sumbangan Relatif SE %	Sumbangan Efektif
Persepsi ttg. kerentanan thd. penyakit	0,201	0,031	60,8	5,9
Persepsi ttg. kegawatan penyakit	0,160	0,020	39,2	3,8
Total	-	-	100	9,7

Sumbangan relatif persepsi tentang kerentanan terhadap penyakit ternyata jauh lebih besar bila dibandingkan dengan persepsi tentang kegawatan penyakit yaitu 60,8 persen dibanding 39,2 persen. Hasil ini sesuai dengan penemuan Kegeles (1963) yang meneliti pasien-pasien yang datang untuk pemeriksaan gigi preventif. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa persepsi tentang kerentanan terhadap penyakit mempunyai korelasi dengan perilaku preventif, sedang persepsi tentang kegawatan penyakit tidak berkorelasi.

Besar korelasi antara sub-variabel persepsi ibu tentang hambatan imunisasi dari pihak ibu dan persepsi tentang hambatan imunisasi dari pihak pelayanan kesehatan dengan perilaku imunisasi ibu dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Rangkuman analisis regresi antara sub-variabel persepsi ibu tentang hambatan imunisasi dari pihak ibu dan persepsi ibu tentang hambatan imunisasi dari pelayanan kesehatan dengan perilaku imunisasi ibu (N = 371)

Sumber	JK	db	RK	F	P
Regresi	38,239	2	19,120	84,35	,0001
Residu	83,411	368	0,227	-	-
Total	121,650	370	-	-	-

Dari tabel tersebut tampak bahwa $F = 84,35$ dengan derajat kemaknaan yang tinggi ($p < 0,01$). Hal ini menunjukkan kedua variabel tersebut secara bersama-sama mempunyai pengaruh yang sangat bermakna terhadap perilaku imunisasi ibu. Bobot sumbangan prediktor dari masing-masing sub-variabel hambatan imunisasi adalah seperti terlihat pada tabel 6.

Tabel 6. Bobot sumbangan prediktor terhadap perilaku imunisasi ibu (N = 370)

Variabel bebas	Beta	Korelasi Rxy SR %	Sumbangan Relatif SE %	Sumbangan Efektif
Persepsi ttg. hambatan dari pihak ibu	-0,097	-0,243	99,6	31,3
Persepsi ttg. hambatan dari pelayan. kes.	-0,008	-0,001	0,4	0,1
Total	-	-	100	31,4

Sumbangan relatif persepsi tentang hambatan imunisasi dari pihak ibu mencapai 99,6 persen, sedang persepsi tentang hambatan dari pihak pelayanan kesehatan kecil sekali (SR = 0,4 persen). Sumbangan efektif kedua sub-variabel tersebut juga tampak mencolok yaitu 31,3 persen untuk persepsi tentang hambatan dari pihak ibu dan hanya 0,1 persen untuk persepsi tentang hambatan dari pelayanan kesehatan. Total sumbangan efektif kedua sub-variabel adalah cukup besar yaitu 31,4 persen. Tampak jelas di sini bahwa bila variabel persepsi tentang hambatan berdiri sendiri memiliki korelasi yang lebih kuat (SE = 31,4 persen) dari pada bila digabungkan dengan variabel-variabel yang lain seperti yang tampak pada tabel 2 (SE = 28,4 persen). Hal ini dapat dipahami karena seperti yang diuraikan oleh Cohen (1984) bahwa perilaku preventif

seseorang adalah berdasarkan perhitungan untung rugi antara keuntungan yang diperoleh dengan biaya atau risiko yang harus dibayar. Bila persepsi seseorang terhadap bahaya penyakit dan persepsi terhadap manfaat perilaku preventif besar, maka persepsi terhadap hambatan akan berkurang.

Besar korelasi antara berbagai ragam hambatan imunisasi dari pihak ibu dengan perilaku imunisasi ibu, dapat dilihat pada tabel 7 berikut ini:

Tabel 7. Tabel ringkasan analisis regresi antara berbagai ragam hambatan imunisasi dari pihak ibu dengan perilaku imunisasi ibu (N = 371)

Sumber	JK	db	RK	F	P
Regresi	45,124	7	6,446	30,58	,0001
Residu	76,526	363	0,211	-	-
Total	121,650	370	-	-	-

Dari tabel di atas terlihat $F = 30,58$ dan derajat kemaknaannya tinggi ($p < 0,01$). Bobot sumbangan prediktor dari masing-masing ragam hambatan diatas adalah seperti tercantum dalam tabel 8.

Tabel 8. Bobot sumbangan masing-masing prediktor terhadap perilaku imunisasi ibu (N = 371)

Variabel bebas	Beta	Korelasi Rxy SR %	Sumbangan Relatif SE %	Sumbangan Efektif
Repot tak ada waktu	-0,348	-0,079	55,6	20,6
Tak tahu guna imunisasi	-0,228	-0,028	19,7	7,3
Tak tahu harus tiga kali	-0,174	-0,017	11,9	4,4
Dilarang suami	-0,103	-0,010	7,0	2,6
Takut panas	-0,067	-0,004	2,8	1,0
Ibu bekerja	-0,054	-0,002	1,4	0,5
Anak sakit	-0,049	-0,002	1,4	0,5
Total	-	-	100	37,10

Dari tabel 8 terlihat bahwa kekuatan prediksi terbesar adalah hambatan karena ibu repot, tidak ada waktu (sumbangan relatif 55,6 persen dan sumbangan efektif 20,6 persen). Repot, tidak ada waktu menunjukkan kurang perdulinya ibu tersebut terhadap imunisasi anaknya. Hal ini mungkin karena ketidaktahuan ibu tentang manfaat imunisasi. Hambatan karena tidak tahu manfaat imunisasi menempati urutan kedua dengan kekuatan prediksi (sumbangan relatif 19,7 persen, serta sumbangan efektif 7,3 persen). Hasil ini menguatkan dugaan di atas bahwa ibu yang tidak peduli dengan imunisasi anaknya disebabkan karena kurangnya pengertian ibu tentang manfaat imunisasi. Selanjutnya urutan ketiga ditempati oleh hambatan karena tidak tahu perlunya kembali untuk suntikan kedua dan ketiga (sumbangan relatif 11,9 persen dan sumbangan efektif 4,4 persen). Ragam hambatan yang lain seperti terlihat dalam tabel hanya mempunyai kekuatan prediksi yang lemah, sedang total sumbangan efektif dari berbagai ragam hambatan di atas adalah cukup besar, yaitu 37,1 persen.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu berpendapat bahwa penyakit difteri, pertusis dan tetanus adalah penyakit yang berbahaya meskipun mereka menganggap tidak sangat berbahaya. Hampir seluruh ibu yang diteliti menyatakan pernah mengenal imunisasi DPT. Kebanyakan mereka berpendapat bahwa imunisasi DPT bermanfaat untuk mencegah penyakit, sekalipun pengetahuan mereka tentang penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi DPT masih kurang. Sebagian besar ibu menyatakan hambatan yang dirasakan dalam imunisasi DPT adalah justru dari pihak ibu sendiri. Hambatan dari pihak pelayanan kesehatan meskipun ada tetapi relatif sangat kecil.

Pada daerah penelitian didapatkan sebagian besar ibu termasuk sering mendapatkan anjuran untuk imunisasi DPT. Dari ragam petugas yang memberi anjuran imunisasi ternyata kader desa mempunyai peranan yang hampir sama dengan petugas kesehatan. Peranan pamong desa, meskipun menempati urutan yang ketiga, tetapi jauh di bawah kader desa. Koran, majalah dan poster hanya menunjukkan peranan yang kecil.

Dilihat pengaruh keempat faktor secara bersama-sama yaitu persepsi tentang bahaya penyakit, persepsi tentang manfaat imunisasi, persepsi tentang hambatan imunisasi dan anjuran untuk imunisasi, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi tentang hambatan dalam imunisasi mempunyai sumbangan relatif terbesar dalam mempengaruhi perilaku imunisasi ibu (masing-masing 57,4 persen, 40,3 persen, 1,7 persen, dan 0,7 persen). Hasil penelitian ini mendukung hipotesis bahwa pengaruh yang paling dominan dari keempat variabel bebas tersebut ialah persepsi tentang hambatan dalam imunisasi. Namun secara bersama-sama keempat variabel bebas tersebut mempunyai pengaruh yang tidak dapat diabaikan terhadap perilaku imunisasi ($SE = 38,4$ persen).

Bila dilihat variabel persepsi terhadap hambatan imunisasi, ternyata persepsi tentang hambatan imunisasi dari pihak ibu mempunyai sumbangan relatif yang jauh lebih besar bila dibandingkan dengan persepsi tentang hambatan dari pelayanan kesehatan (masing-masing 99,6 persen dan 0,4 persen). Dari persepsi tentang hambatan imunisasi dari pihak ibu sumbangan relatif terbesar adalah karena ibu repot tidak ada waktu (55,6 persen). Hal ini mungkin karena kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat imunisasi sehingga ibu menjadi kurang peduli terhadap imunisasi anaknya. Nampak disini bahwa hambatan karena ibu tidak tahu tentang manfaat imunisasi memberikan sumbangan relatif terbesar kedua (19,7 persen) dalam mempengaruhi perilaku imunisasi. Selanjutnya urutan ketiga ditempati oleh hambatan karena ibu tidak tahu perlunya kembali untuk suntikan kedua dan ketiga (11,9 persen).

Melihat bahwa persepsi terhadap bahaya penyakit, persepsi terhadap manfaat imunisasi dan persepsi terhadap hambatan imunisasi sebagian besar ibu yang sedang-sedang saja, tetapi status imunisasi DPT lengkap menunjukkan angka yang tinggi, maka hal ini menunjukkan adanya unsur setengah paksa atau unsur formal.

Saran

Bila dilihat variabel persepsi tentang bahaya penyakit, maka sumbangan relatif yang diberikan oleh persepsi tentang kerentanan terhadap penyakit lebih besar dari pada persepsi tentang kegawatan penyakit (masing-masing 60,784 persen dan 39,216 persen). Dari hasil penelitian ini, yang menunjukkan kurangnya pengetahuan tentang imunisasi DPT merupakan hambatan yang menonjol, maka pemberian penyuluhan tentang imunisasi perlu mendapatkan prioritas utama. Satu hal yang perlu mendapat perhatian ialah materi penyuluhan yang lebih ditekankan pada manfaat imunisasi dalam mengurangi kerentanan anak terhadap penyakit difteri, pertusis dan tetanus. Materi penyuluhan imunisasi kedua yang patut diperhatikan ialah tentang detail jadwal pemberian imunisasi DPT.

Melihat pengaruh faktor anjuran imunisasi yang cukup kuat, di mana peranan kader desa sangat besar disamping petugas kesehatan, maka pemberian bekal pengetahuan tentang imunisasi khususnya materi penyuluhan tersebut di atas kepada kader desa sangat diperlukan. Kiranya pemanfaatan kader desa dalam program imunisasi tidak dapat diabaikan.

Proporsi ibu yang berpendidikan rendah pada daerah penelitian ini adalah merupakan kelompok yang terbesar. Untuk itu perlu dilakukan penelitian lanjutan tentang metode penyuluhan yang tepat guna menyampaikan materi penyuluhan di atas khususnya kepada ibu yang berpendidikan rendah.

Melihat peranan media masa dan poster yang sangat kecil dalam memberikan anjuran atau dorongan untuk imunisasi, kiranya perlu juga dilakukan penelitian apakah kecilnya peranan tersebut disebabkan karena kurangnya frekuensi penyuluhan melalui media masa, kurangnya poster-poster imunisasi DPT, atau kurang efektifnya penyuluhan melalui kedua media tersebut.

Ucapan terima kasih

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada dr. Rossi Sanusi, MPA., PhD., yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam pelaksanaan penelitian ini. Demikian juga kepada Pimpinan beserta staf Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Pencegahan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada atas penyediaan fasilitas dan kerjasama yang baik selama berlangsungnya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Becker, M.H., Haefner, D.P., Kals, S.V., Kirscht, J. P., Malman, L.A., Rosenstock, I.M., 1977, Selected Psychosocial Models and Correlates of Individual Health Related Behaviors, *Medical Care* 15 (5): 27-43.
- Budiarso, L.R., Putrali, J. dan Mochtaruddin, 1980, *Survei Kesehatan Rumah Tangga 1980*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Dep.Kes. R.I., Jakarta.
- Cohen, D.R., 1984, Utility Model of Preventive Behavior, *J. Epidemiology and Community Health*, 38: 61-65.
- Departemen Kesehatan R.I., 1984, *Rencana Pembangunan Lima Tahun Keempat Bidang Kesehatan 1984/1985-1988/1989*, Dep.Kes.R.I., Jakarta.
- _____, 1984, *Sistem Kesehatan Nasional*, Dep.Kes.R.I., Jakarta.
- _____, 1985, *Kesimpulan Pokja Tentang Teknis Medis PPI*, Depkes RI, Jakarta.
- Gunawan, S., 1984, Pengembangan Program Imunisasi di Indonesia, dalam: Utomo, B. (ed.), *Strategi Penelitian dan Strategi Program untuk Intensifikasi Penurunan Mortalitas Bayi dan Anak di Indonesia*, PP: 81-84, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Kiptiyah, N.M., 1985, Pengetahuan, Kepercayaan, dan Sikap Warga Masyarakat terhadap Imunisasi, dalam: Djohari, A., Utomo, B., Ilyanto, S. (eds.), *Laporan Simposium Memasyarakatkan Imunisasi Dalam Rangka Penurunan Mortalitas Bayi dan Anak*, pp.74-82, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.
- Mar'at, 1982, *Sikap Manusia Perubahan serta Pengukuran*, ed 1, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Mausner, J.S., Bahn, A.K., 1974, *Epidemiology An Introductory Text*, W.B. Saunders Company, Philadelphia.
- Morley, D., 1979, *Prioritas Pediatr di Negara Sedang Berkembang*, Yayasan Essentia Medica, Yogyakarta.
- Musa, D.A., 1982, Penyakit PPI, Pengobatan dan Pencegahan, *Simposium Pengembangan Program Imunisasi*, Jakarta.
- Rosenstock, I.M., 1974, Historical Origins of the Health Belief Model, *Health Education Monographs*, 2 (4): 329-335.
- _____, 1974, The Health Belief Model and Preventive Health Behavior, *Health Education Monographs*, 2 (4): 355-385.
- Singarimbun, M., Streatfield, K., Singarimbun, I. 1986 *Factors Affecting The Use of Childhood Immunization in Indonesia*, Population Studies Center, Gadjah Mada University, Yogyakarta.