

KONTRIBUSI PENGETAHUAN IBU TERHADAP STATUS IMUNISASI ANAK DI TUJUH PROVINSI DI INDONESIA

Dian Ayubi¹⁾

Abstract

Background: Knowledge of mothers is an important variable that affects the mothers to immunize their children. This study aimed to know association of mothers knowledge with immunization status of child under two years age after controlling others confounding variables (education background, economic status, cost, and distance).

Method: Study design used cross-sectional cluster survey design of primary data. Data were collected in seven provinces which covered 27 districts. Sample was households who had youngest children aged under two years, total sample was 1149 households. Immunization status was measured by mother's memorization and/or health card.

Results: This study found 44.3% children received completely immunization. Those 91% of mothers have lack of knowledge about immunization, however, 51.2% of them know benefit of immunization. Children who have mothers with good knowledge will receive immunization completely 2.21 times compared to children who have mother with poor of knowledge after controlling mother's education background.

Keyword: immunization, knowledge

PENDAHULUAN

Imunisasi merupakan salah satu strategi yang efektif dan efisien dalam sistem kesehatan nasional untuk mencegah enam penyakit mematikan, yaitu tuberkulosis, dipteri, pertusis, campak, tetanus dan polio. Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) mencanangkan program *Expanded Program on Immunization* (EPI) yang bertujuan untuk meningkatkan cakupan imunisasi pada anak-anak di seluruh belahan dunia sejak tahun 1974.

WHO dan UNICEF menetapkan indikator cakupan imunisasi adalah 90% di tingkat nasional dan 80% di semua kabupaten. Dalam Rencana Strategis Departemen Kesehatan Republik

Indonesia tahun 2005 - 2009, target *universal child immunization* (UCI) desa sebesar 98% tercapai pada tahun 2009. Anak balita di Indonesia tahun 1999/2000 sebesar 66.3% yang memiliki cakupan imunisasi lengkap.¹ Angka cakupan tersebut masih jauh dari target *Universal Child Immunization* (UCI) sebesar 90%.

Status imunisasi anak ditentukan tidak hanya oleh faktor-faktor yang berada di tingkat rumah tangga (faktor komposisional) melainkan faktor-faktor yang berada di atas rumah tangga (faktor kontekstual) seperti komunitas, geografis dan progam imunisasi dinas kesehatan kabupaten/kota. Di tingkat rumah tangga berdasarkan penelitian, diketahui variabel-variabel yang mempengaruhi cakupan imunisasi adalah pengetahuan ibu,^{2 3 4}

¹⁾Staf Pengajar Dept Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku FKM UI
Gedung D Lantai 1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia,
Kampus UI Depok, Email : dian_ayb@ui.ac.id Telp/faks: 021 786 3475

pendidikan ibu,⁵ usia ibu dan jumlah kunjungan pelayanan antenatal,⁶ dan status ekonomi rumah tangga.⁷ ⁸ Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel pengetahuan ibu terhadap status imunisasi anak usia di bawah dua tahun (baduta) setelah mengendalikan variabel pendidikan ibu, status ekonomi, biaya dan jarak.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Rancangan penelitian menggunakan rancangan survei klaster kros-seksional data primer (*cross-sectional cluster survey design of primary data*). Untuk stratifikasi pengambilan sampel digunakan kabupaten, sedangkan klasternya atau *primary sampling unit* menggunakan desa. Pengumpulan data dilakukan di tujuh provinsi (Sumatera Selatan, Bangka Belitung, Jawa Barat, Jawa Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tenggara dan Nusa Tenggara Timur meliputi 27 kabupaten dan 1 kota.

Untuk populasi target adalah seluruh anak baduta (usia 12 – 24 bulan) yang ada di 28 Kabupaten. Sampel adalah rumah tangga yang mempunyai anak terakhir berusia 12 – 23 bulan sebanyak 1149 rumah tangga atau baduta. Responden dipilih menggunakan cara bertahap (multi stage sampling) dengan stratifikasi kabupaten dan klaster berupa desa. Pengumpulan data

dilakukan selama bulan September – Oktober 2004.

Status imunisasi diukur melalui ingatan ibu dan/atau KMS. Status imunisasi dikatakan lengkap jika anak baduta sudah memperoleh imunisasi BCG, DPT 3, Polio 3 dan campak. Jika salah satu jenis imunisasi tersebut tidak ada, maka status imunisasi dikatakan tidak lengkap. Variabel pengetahuan Ibu, pendidikan Ibu, biaya, jarak, dan status ekonomi diukur dengan cara wawancara menggunakan kuisioner.

Semua variabel berskala ukur ordinal dianalisis secara univariat dalam bentuk distribusi frekuensi dengan menggunakan analisis desain kompleks. Analisis multivariate menggunakan regresi logistik ganda. Variabel yang diikutsertakan dalam analisis multivariate harus mempunyai nilai $p < 0.25$ dari hasil seleksi variable secara bivariat. Analisis menggunakan program SPSS versi 13.

HASIL

Penelitian ini menemukan bahwa proporsi anak yang tidak memperoleh imunisasi lengkap sebesar 55.7%, sedangkan proporsi anak yang mendapat imunisasi lengkap sebesar 44.3%. Angka tersebut berasal baik dar Ingatan ibu dan/atau catatan KMS. Jika dilihat perjenis imunisasi diketahui bahwa secara keseluruhan 76.2% anak baduta sudah memperoleh imunisasi BCG dan sejumlah

60.5% anak sudah mendapatkan imunisasi campak (TABEL 1).

Tabel 1
Distribusi Anak Baduta Menurut Proporsi Status Imunisasi Berdasarkan Cara Pengumpulan Data Tahun 2004 (1149 anak, 28 kabupaten)

| Imunisasi (%; CI) | Cara Pengumpulan Data | | | Total |
|------------------------------|------------------------------|-------------------|--------------------|-------------------|
| | Ingatan Ibu (1) | KMS (2) | (1) dan (2) | |
| BCG | 27.1 (23.5; 31.2) | 23.3 (19.2; 28.0) | 25.7 (21.8; 30.1) | 76.2 (71.3; 80.3) |
| DPT-3 | 13.7 (10.8; 17.3) | 24.6 (20.8; 29.2) | 13.8 (10.8; 17.5) | 52.1 (47.1; 56.9) |
| Polio-3 | 16.5 (13.2; 20.5) | 26.7 (22.7; 31.1) | 15.0 (12.0; 18.7) | 58.2 (53.0; 63.3) |
| Campak | 23.5 (19.8; 27.7) | 19.9 (16.0; 24.5) | 17.1 (13.7; 21.2) | 60.5 (55.1; 65.7) |

Penelitian ini menemukan bahwa 51.2% ibu mengetahui manfaat imunisasi. Sekitar 21.8% - 31.9% yang mengetahui jadwal pemberian imunisasi (TABEL 2).

Tabel 2
Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Imunisasi

| Butir Pengetahuan | Tahu (%) | Tidak Tahu (%) |
|-----------------------------------|-----------------|-----------------------|
| Jenis imunisasi: | | |
| • BCG | 65.8 | 34.2 |
| • DPT | 57.5 | 42.5 |
| • Polio | 71.8 | 28.2 |
| • Campak | 70.1 | 29.9 |
| Penyakit yang dapat dicegah oleh: | | |
| • BCG | 19.9 | 80.1 |
| • DPT | 12.5 | 87.5 |
| • Polio | 36.8 | 63.2 |
| • Campak | 37.2 | 62.8 |
| Jadwal pemberian imunisasi: | | |
| • BCG | 29.6 | 70.4 |
| • DPT | 21.8 | 78.2 |
| • Polio | 23.4 | 76.6 |
| • Campak | 31.9 | 68.1 |
| Manfaat Imunisasi | 51.2 | 48.8 |
| Gejala penyakit : | | |
| • Dipteri | 6.9 | 93.1 |
| • Tetanus | 16.8 | 83.2 |
| • Polio | 36.1 | 63.9 |
| • Campak | 51.6 | 48.4 |

Skor pengetahuan kemudian dikategorikan menjadi dua, dengan batas nilai adalah 50% nilai maksimal. Diketahui sebanyak 91% responden berpengetahuan rendah

mengenai imunisasi. Sebanyak 64% responden menyatakan dekat untuk jarak dari tempat tinggal ke pelayanan kesehatan terdekat. (TABEL 3)

Tabel 3
Distribusi Responden Menurut Variabel-variabel
di Tingkat Rumah Tangga (1149 anak, 28 Kabupaten)

| Variabel | Persentase | SE | 95% CI |
|-----------------------------|------------|-----|-------------|
| Pengetahuan | | | |
| • Tinggi (> 16) | 9.0 | 1.2 | – 11.7 |
| • Rendah | 91.0 | | 88.3 – 93.1 |
| Biaya | | | |
| • Tidak mengeluarkan biaya | 43.1 | 2.3 | 38.6; 47.7 |
| • Keluar biaya | 56.9 | | 52.3; 61.4 |
| Jarak | | | |
| • Dekat | 64.0 | | 59.2; 68. |
| • Sedang | 27.0 | 2.0 | 23.2; 31.2 |
| • Jauh | 9.0 | | 6.5; 12.4 |
| Status ekonomi | | | |
| • Di atas Rp. 822.000 | 15.9 | | 12.5 – 20.1 |
| • Rp. 411.001 – Rp. 822.000 | 34.6 | 2.3 | 30.3 – 39.1 |
| • < Rp. 411.000 | 49.5 | | 44.0 – 55.0 |
| Pendidikan Ibu | | | |
| • Tinggi (SMA - PT) | 18.4 | 1.8 | 15.1; 22.2 |
| • Rendah | 81.6 | | 77.8; 84.9 |

SE: standard error; CI : Confidence Interval

Seleksi variabel pengganggu dilakukan secara bivariat, variabel tersebut akan diikutsertakan pada analisis multivariat jika memiliki nilai p kurang dari 0.25. Variabel pengganggu yang memenuhi syarat tersebut adalah biaya dan pendidikan Ibu.

Setelah mengendalikan variabel pendidikan Ibu, anak yang mempunyai ibu berpengatahanan baik akan memiliki peluang mendapat imunisasi lengkap 2.21 kali daripada anak yang memiliki ibu perpengatahanan rendah terhadap imunisasi (TABEL 4).

Tabel 4
Odd rasio Pengetahuan terhadap Status Imunisasi Anak

| | OR | OR | OR |
|---------------------------------|---------|------|-------|
| Pengetahuan | 2.59 | | |
| Pengetahuan & Biaya | | 2.58 | |
| Pengetahuan & Pendidikan Ibu | | | 2.21 |
| % Perubahan OR | Rujukan | 0.39 | 14.67 |

PEMBAHASAN

Dari penelitian ini diketahui bahwa proporsi anak baduta yang memperoleh imunisasi lengkap adalah 44.3%. Temuan ini tidak berbeda dengan temuan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2002-2003 yaitu 44%.⁹ Namun angka ini jauh lebih kecil dari data yang dimiliki Seksi Monitoring dan Evaluasi Sub Direktorat Imunisasi Depkes RI yaitu cakupan imunisasi BCG, DPT-3, Polio-3 dan Campak untuk sasaran bayi sekitar 81% - 99% pada tahun 2003. Hal ini juga memperkuat bukti yang dilaporkan oleh Murray dkk bahwa angka cakupan imunisasi yang didapat dari survey di rumah tangga lebih kecil dari angka yang dilaporkan institusi kesehatan di 45 negara, termasuk di Indonesia.¹⁰

Penelitian ini menemukan bahwa anak yang mempunyai ibu dengan pengetahuan baik mempunyai peluang

untuk memperoleh imunisasi lengkap sebesar 2.39 kali daripada anak dengan ibu berpengetahuan rendah. Seperti diuraikan dalam Tabel 2 bahwa 91% ibu berpengetahuan rendah mengenai imunisasi. Umumnya ibu tidak mengetahui aspek imunisasi yang cukup mendetil seperti jenis penyakit yang dapat dicegah dan gejalanya serta jadwal imunisasi. Namun, lebih dari 50% ibu mengetahui manfaat imunisasi untuk memberi kekebalan terhadap penyakit tertentu. Dari analisis univariat tersendiri ditemukan bahwa sekitar 13% – 37% ibu yang mengetahui penyakit yang dapat dicegah oleh masing-masing imunisasi BCG, DPT, Polio dan Campak. Untuk jadwal pemberian masing-masing imunisasi tersebut, hanya sekitar 20% - 30% ibu yang mengetahuinya. Sekitar 20% - 40% ibu yang mengetahui gejala-

gejala dari penyakit difteri, tetanus neonatorum, campak dan polio.

Setelah dilakukan pemodelan dengan cara regresi logistik multilevel *full model stepward*, maka didapat model akhir yang parsimoni. Dalam model akhir tersebut diketahui dari variabel-variabel lain yang diteliti hanya pendidikan ibu yang berperan sebagai variabel pengganggu.

Dalam analisis bivariat terpisah diketahui bahwa pada anak dengan ibu yang memiliki pengetahuan tinggi, proporsi anak yang memperoleh imunisasi lengkap lebih besar daripada proporsi anak yang tidak memperoleh imunisasi lengkap. Temuan penelitian ini mendukung bukti-buktii sebelumnya. Mereka menyimpulkan semakin tinggi pengetahuan ibu mengenai imunisasi, semakin tinggi peluang anak untuk memperoleh imunisasi lengkap.^{2 3 4} Pengetahuan merupakan faktor pencetus yang kuat untuk mendorong seseorang berperilaku tertentu. Ketidaktahuan ibu disebabkan minimnya informasi kesehatan khususnya mengenai imunisasi.¹¹

Semakin tinggi pendidikan, semakin tinggi pengetahuan terhadap imunisasi. Asumsi itu dibuktikan dalam analisis bivariat tersendiri antara pendidikan dan pengetahuan yang membuktikan semakin tinggi pendidikan, semakin tinggi pengetahuan ibu. Pada analisis bivariat

tersendiri diketahui bahwa kelompok ibu berpendidikan tinggi, 15.9% berpengetahuan rendah dan 43.8% berpengetahuan tinggi. Mereka yang berpendidikan tinggi mengindikasikan semakin lama seseorang mengenyam bangku pendidikan, semakin besar orang tersebut terpapar oleh berbagai informasi, termasuk informasi kesehatan.

Dari penelitian ini diketahui tidak ada hubungan antara sosial ekonomi keluarga dengan status imunisasi anak. Temuan ini berbeda dengan studi yang dilakukan oleh Chowdurry dan Waters. Mereka mendapatkan semakin tinggi tingkat sosial ekonomi keluarga, semakin tinggi peluang anak memperoleh imunisasi lengkap.^{7 8} Hal ini dapat dijelaskan bahwa jika masyarakat sudah meyakini manfaat imunisasi maka mereka akan berusaha mengimunisasikan anaknya meskipun mereka berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah.

Upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu terhadap imunisasi dilakukan dengan memperkuat promosi kesehatan imunisasi meliputi beberapa hal, yaitu:

1. Pesan-pesan mengenai imunisasi agar disesuaikan dengan situasi masing-masing daerah baik dari isi pesan maupun media. Pesan dan media promosi kesehatan yang sesuai dengan karakteristik sosial budaya sasaran diyakini akan

mempunyai efektifitas lebih tinggi. Selain itu, pesan harus dapat meyakinkan masyarakat bahwa manfaat yang akan didapat jauh lebih besar daripada pengorbanan yang diberikan.

2. Program imunisasi seharusnya lebih menempatkan masyarakat sebagai subyek daripada obyek upaya peningkatan status imunisasi. Disadari bahwa keterbatasan tenaga petugas dan sarana promosi kesehatan dapat dikurangi jika petugas mampu memberdayakan masyarakat untuk menjadi agen perubahan. Peran sebagai agen perubahan dapat dalam bentuk menjadi kader kesehatan misalnya.

KESIMPULAN

1. Proporsi anak usia 12 – 23 bulan yang memiliki status imunisasi lengkap di 28 kabupaten masih lebih rendah daripada target Depkes.
2. Umumnya ibu berpengetahuan rendah mengenai imunisasi, namun sebagian besar sudah mengetahui manfaat imunisasi.
3. Anak dengan ibu yang berpengetahuan baik akan memiliki peluang memperoleh imunisasi lengkap sebesar 2.21 kali dibandingkan anak dengan ibu berpengetahuan rendah setelah mengendalikan variabel pendidikan.

SARAN

1. Perlunya dinas kesehatan kabupaten/kota menyebarluaskan informasi mengenai imunisasi kepada masyarakat di wilayahnya melalui kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi. Pengetahuan masyarakat yang memadai atas imunisasi merupakan faktor pencetus yang kuat agar orang tua mau mengimunisasikan anak mereka. Penyebarluasan informasi perlu memperhatikan beberapa hal yaitu menyusun pesan agar sesuai dengan karakteristik sosial budaya, meyakinkan masyarakat atas manfaat imunisasi, dan memberdayakan masyarakat untuk menjadi agen perubahan.
2. Perlunya masyarakat khususnya ibu rumah tangga untuk secara aktif mencari informasi mengenai program imunisasi baik melalui media elektronik seperti siaran televisi dan radio maupun media cetak seperti koran dan majalah, juga bertanya kepada petugas kesehatan atau sumber informasi lain.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada Direktorat Jenderal Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan, yang telah mensponsori penelitian ini.. Kepada dr. Sabarinah Prasetyo, MSc, Ketua Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia yang telah memberi kesempatan bagi penulis untuk terlibat dan menggunakan data penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Survey Kesehatan Nasional. Laporan SKRT 2001: Studi Kesehatan Ibu dan Anak. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Depkes RI 2001.
2. Sulistiadi, A. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam mengimunisasikan campak anaknya di Kabupaten Belitung, tahun 2000. *Tesis. Program Studi Epidemiologi* Universitas Indonesia 2000.
3. Idwar. 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. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat* Universitas Indonesia 2000.
4. Kidane, T dan Tekie, M. Factors influencing child immunization coverage in a rural district of Ethiopia, 2000. *Ethiopia Journal of Health Development* 2003; 17(2):105-110.
5. Wardhana, N. Pengaruh perilaku ibu tentang imunisasi terhadap status kelengkapan imunisasi dasar pada anak di Kabupaten Majalengka tahun 1999 – 2001. *Tesis. Program Studi Epidemiologi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia 2001.
6. Munshi, R dan Sang, L. Child Immunization in Madhya Pradesh. *National Family Health Survey Subject Reports, Number 15, February 2000*. International Institute for Population Sciences, India – East West Center, Population and Health Studies, US 2000.
7. Chowdhury R.M et al. Who gets vaccinated in Bangladesh? The immunization divide. *Equity Watch Paper No. 1*, March 2002.
8. Waters, H.R et al. Coverage and cost of childhood immunizations in Cameroon. *World Health Organization. Bulletin of The World Health Organization* 2004; 82(9): 668-675.
9. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2002 – 2003. Biro Pusat Statistik.
10. Murray, C.J, et al. Validity of reported vaccination coverage in 45 countries. *the Lancet* 2003; 362: 1022
11. Green, L.W dan Kreuter, M.W. *Health promotion planning : an education and environmental approach*. 2nd Edition. The Johns Hopkins University. Mayfield Publishing Company 1980.