

Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Terhadap Perilaku Imunisasi Ori pada Penyakit Difteri

Feva Tridiyawati¹, Suryaningsih²

^{1,2}Program Studi Kebidanan, STIKes Abdi Nusantara, Indonesia
feva_tridiyawati@yahoo.com

Info Artikel	ABSTRACT
<p>Article history: Dikirim 20 Februari, 2022 Direvisi 13 Maret, 2022 Diterima 17 Mei, 2022</p> <p>Kata Kunci: Pengetahuan, Perilaku, Imunisasi ORI</p>	<p>Difteri merupakan penyakit yang sangat menular. Penyakit ini disebabkan oleh Corynebacterium diphteriae. Data World Health Organization 2017 mengenai cakupan imunisasi DPT 3 pada balita untuk Indonesia masih diangka 50-79%, sedangkan untuk memenuhi Herd Immunity Threshold, diperlukan cakupan antara 90-95%. Untuk Mengetahui Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Terhadap Perilaku Imunisasi Ori Pada Penyakit Difteri Di Posyandu Dahlia II Rw.28 Mangunjaya Tahun 2018. Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel yang digunakan sebanyak 30 responden yang didapat dari data primer di Posyandu Dahlia II RW.28 Mangunjaya. Metode analisis data yaitu analisa univariat dan bivariat dengan uji Chi-Square. Berdasarkan data yang diperoleh dari 30 responden ibu berpengetahuan baik sebanyak 10 (33,3%), berpengetahuan cukup 11 (36,7%), berpengetahuan kurang 9 (30,0%). Dan yang mengimunitasikan ORI lengkap sesuai sebanyak 19 (63,3%), imunitasikan ORI lengkap tidak sesuai 5 (16,7%), imunitasi ORI tidak diberikan 6 (20,0%). Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu terhadap perilaku imunisasi ori pada penyakit difteri, hasil uji Chi Square menunjukkan P Value = 0,003 (p<0,05). Saran : Penulis menyarankan agar dapat meningkatkan pengetahuan ibu mengenai kelengkapan imunitasi ORI dengan cara promosi kesehatan di setiap posyandu.</p> <p style="text-align: center;"><i>This is an open access article under the CC BY-SA license.</i></p> <div data-bbox="1157 1529 1380 1608" style="text-align: right;"></div>
<p>Corresponding Author: Nama : Feva Tridiyawati Address : Jl. Swadaya No.19, Jatibening, Kec. Pondokgede Kota Bekasi, Jawa Barat 17412, Indonesia Email : feva_tridiyawati@yahoo.com_</p>	

1. PENDAHULUAN

Difteri pada umumnya lebih banyak menyerang pada usia anak 5-7 tahun. Penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheria* (Kementerian Kesehatan, 2014). Difteri merupakan penyakit yang sangat menular. Penyakit ini disebabkan oleh kuman *Corynebacterium diphtheriae*. Difteri menimbulkan gejala dan tanda berupa demam yang tidak begitu tinggi, 38°C, munculnya pseudomembran / selaput di tenggorokan yang berwarna putih keabu-abuan yang mudah berdarah jika dilepaskan, sakit waktu menelan, kadang-kadang disertai pembesaran kelenjar getah bening leher dan pembengakan jaringan lunak leher yang disebut *bullneck*. Ada kalanya disertai sesak napas dan / suara mengorok. Difteri dapat menyerang orang yang tidak mempunyai kekebalan terutama anak-anak (Kementerian Kesehatan, 2017).

Menurut WHO ada 7.097 kasus difteri yang dilaporkan di seluruh dunia pada tahun 2016. Di antara angka tersebut, Indonesia turut menyumbang 342 kasus. Sejak tahun 2011, kejadian luar biasa (KLB) untuk kasus difteri menjadi masalah di Indonesia. Tercatat 3.353 kasus difteri dilaporkan dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2016 dan angka ini menempatkan Indonesia menjadi urutan ke-2 setelah India dengan jumlah kasus difteri terbanyak. Dari 3.353 orang yang menderita difteri, dan 110 di antaranya meninggal dunia. Hampir 90% dari orang yang terinfeksi, tidak memiliki riwayat imunisasi difteri yang lengkap (Marianti, 2016).

Menurut Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan mencatat, sejak Januari hingga November 2017, tercatat 593 kasus difteri terjadi di Indonesia. Angka kematiannya mencapai 32 kasus. Kasus tersebut terjadi di 95 kabupaten-kota di 20 provinsi (Muhammad Subuh, 2017).

Menurut kepala bidang pencegahan dan pengendalian penyakit dinas kesehatan kota Bekasi tahun 2017 Pemerintah kota bekasi mencatat terdapat 12 kasus difteri (Dezi Sukrawati, 2017).

Imunisasi adalah salah satu jenis usaha memberikan kekebalan kepada anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh guna membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Sedangkan yang dimaksud dengan vaksin adalah bahan yang digunakan untuk merangsang pembentukan zat anti, yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan (misalnya, vaksin Bacille Calmette- Guerin (BCG), Difteri, Pertusis dan Tetanus (DPT) dan Campak) dan melalui mulut (contohnya vaksin polio) (Mahayu, 2014).

Data mengenai estimasi cakupan imunisasi DPT 3 pada balita untuk Indonesia masih diangka 50-79%, sedangkan untuk memenuhi *herd immunity threshold*, diperlukan cakupan antara 90%- 95% (WHO, 2017). Dari 593 kasus difteri yang terjadi pada 2017 sebanyak 66% diantaranya tidak divaksinasi, sementara 31% lainnya terkena difteri karena imunisasinya tidak lengkap (Kementrian Kesehatan, 2017).

Cakupan imunisasi yang rendah disebabkan rendahnya akses pelayanan dan tingginya angka *drop out*. Hal ini antara lain terjadi karena tempat pelayanan imunisasi yang jauh dan sulit terjangkau, jadwal pelayanan tidak teratur, rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang manfaat serta waktu pemberian imunisasi. Selain faktor budaya dan pendidikan serta kondisi sosial ekonomi ikut mempengaruhi pencapaian UCI desa/kelurahan (Kemenkes, 2013).

Ibu adalah orang yang berperan besar dalam merawat anak dan dalam pengambilan keputusan dirumah tangga untuk kelengkapan imunisasi. Perilaku kesehatan tersebut merupakan

suatu respon yang ditunjukkan ibu terhadap rangsangan yang berasal dari luar maupun dari dalam diri ibu itu sendiri dan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor (Notoatmodjo, 2013).

Perilaku kesehatan seseorang dapat dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, sikap, pendidikan, kepercayaan masyarakat, sosial budaya dan tingkat ekonomi. Selanjutnya yaitu faktor pemungkin yang mencakup pada ketersediaan sarana dan prasarana dan yang terakhir faktor penguat yang mencakup pada sikap dan perilaku petugas kesehatan. Oleh karena itu pemahaman dan keikutsertaan ibu dalam program imunisasi ini tidak akan menjadi halangan yang besar jika ibu mempunyai perilaku kesehatan yang baik (Notoatmodjo, 2013).

Berdasarkan study pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap ibu di Posyandu Dahlia II RW.28 Mangunjaya pada Januari 2018 terdapat 4 dari 10 ibu yang memiliki pengetahuan rendah, 3 ibu yang memiliki pengetahuan cukup, dan 3 ibu yang memiliki pengetahuan baik. Untuk perilaku imunisasinya terdapat 6 dari 10 ibu tidak mengimunisasikan anaknya di Posyandu Dahlia II. Dari data diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian untuk melihat apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap perilaku imunisasi ORI pada penyakit difteri di Posyandu Dahlia II RW.28 Mangunjaya.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dimana penelitian ingin mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu terhadap perilaku imunisasi ORI pada penyakit difteri yaitu dengan metode pengambilan data menggunakan kuesioner.

Populasi dalam penelitian ini adalah responden yang ada di Posyandu Dahlia II RW.28 Mangunjaya tahun 2018.

3. HASIL

Table 1. Pengetahuan Ibu, Perilaku Imunisasi ORI Di Posyandu Dahlia II RW.28 Mangunjaya Periode Mei 2018

No	Variabel	Jumlah	Persentasi (%)
1.	Pengetahuan Ibu		
	Baik	10	33.3%
	Cukup	11	36.7%
	Kurang	9	30.0%
2.	Perilaku Imunisasi ORI		
	Imunisasi ORI lengkap sesuai	19	63.3%
	Imunisasi ORI lengkap tidak sesuai	5	16.7%
	Imunisasi ORI tidak diberikan	6	20.0%

Table 2. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Terhadap Perilaku Imunisasi ORI Di Posyandu Dahlia II RW.28 Mangunjaya Periode Mei 2018

Pengetahuan Ibu	Perilaku Imunisasi ORI						Total	P Value	
	Imunisasi ORI lengkap sesuai		Imunisasi ORI lengkap tidak sesuai		Imunisasi ORI tidak diberikan				
	F	%	F	%	F	%			
Baik	9	90.0	1	10.0	0	0.0	10	100.0	0.003
Cukup	9	81.8	1	9.1	1	9.1	11	100.0	
Kurang	1	11.1	3	33.3	5	55.6	9	100.0	
Total	19	63.3	5	16.7	6	20.0	30	100.0	

4. PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 30 responden terdapat 10 responden berpengetahuan baik pada responden yang imunisasi ORI lengkap sesuai sebanyak 9 (90,0%) responden. Dari 11 responden berpengetahuan cukup pada responden yang imunisasi ORI lengkap sesuai sebanyak 9 (81,8%) responden. Dan Berdasarkan penelitian (Nurhidayati, 2016) di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Negeri Islam Syarif Hidayatullah Jakarta, dari 73 responden terdapat 21 responden berpengetahuan baik pada responden yang imunisasi dasar lengkap sebanyak 15 (71,4%) responden, imunisasi dasar tidak lengkap sebanyak 6 (28,6%). Dari 38 responden berpengetahuan cukup pada responden yang imunisasi dasar lengkap sebanyak 32 (84,2%) responden, imunisasi dasar tidak lengkap sebanyak 6 (15,8%) responden. Dan dari 14 responden yang dari 9 responden yang berpengetahuan kurang yang imunisasi ORI tidak diberikan sebanyak 5 (55,6%) responden.

Hasil uji pearson *Chi-square* menunjukkan nilai p : 0,003, jika p value \leq atau $<$ dari 0,05 artinya keputusan H_a di terima dan H_0 di tolak. Kesimpulannya ada hubungan yang bermakna pengetahuan ibu dengan perilaku imunisasi ORI. Berpengetahuan kurang yang imunisasi dasar lengkap sebanyak 7 (50,0%) responden, imunisasi dasar tidak lengkap sebanyak 7 (50,0%) responden dengan hasil (p : 0,042).

Berdasarkan penelitian (Lisna Wati, 2016) didapatkan dari 23 responden yang berpengetahuan baik semuanya memiliki imunisasi lengkap yaitu 23 responden (100%), dari 36 responden yang berpengetahuan cukup ternyata sebagian besar memiliki imunisasi lengkap yaitu sebanyak 25 responden (69,4 %), dari 19 responden dengan pengetahuan kurang ternyata sebagian besar memiliki imunisasi tidak lengkap yaitu sebanyak 11 responden (57,8%) secara statistik ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi pada anak 1-5 tahun dengan hasil (p : 0,003).

Penelitian ini menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian Muryani (2016) 59 responden yang berpengetahuan baik 56 (94,9%) responden yang berperilaku baik, dari 9 responden yang berpengetahuan cukup 7 (77,8%) responden yang berperilaku sedang, dan dari 1 responden yang berpengetahuan kurang 1 (100%) yang berperilaku buruk. Hal yang sama juga didapatkan dari penelitian (Dessy Anggraeni, 2016) dari 35 responden diperoleh data bahwa pengetahuan baik dengan status imunisasi lengkap sebanyak 13 orang (76,5%) dan pengetahuan baik dengan status imunisasi tidak lengkap sebanyak 4 orang (23,5%), responden pengetahuan kurang dengan status imunisasi lengkap sebanyak 6 orang (33,3%) dan pengetahuan kurang dengan status imunisasi tidak lengkap sebanyak 12 orang (66,7%) dengan hasil (p : 0,02).

Hal ini sesuai teori Notoatmodjo (2013) bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi terbentuknya perilaku, dengan pengetahuan akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya akan

menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan yang diperoleh secara baik akan membentuk perilaku yang baik pula. Masih menurut Notoatmodjo (2013), pengetahuan merupakan faktor yang penting untuk terbentuknya perilaku seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Dalam hal ini peneliti berasumsi bahwa terdapat hubungan pengetahuan ibu terhadap perilaku imunisasi pada penyakit difteri di posyandu dahlia II RW.28 tahun 2018. Hal ini terjadi karena pengetahuan yang baik tentang imunisasi, kegunaan imunisasi maka ibu akan berusaha untuk memberikan imunisasi karena tanpa imunisasi anak akan rentan terhadap penyakit, semakin baik pengetahuan seorang tentang imunisasi maka semakin besar kemungkinan mengimunisasi anaknya secara lengkap, demikian pula sebaliknya semakin rendah pengetahuan seseorang tentang imunisasi maka semakin kecil kemungkinan anaknya di imunisasi karena beranggapan imunisasi tidak perlu hanya membuat bayi sakit setelah di imunisasi.

5. KESIMPULAN

Pengetahuan ibu tentang imunisasi ORI pada penyakit difteri responden yang berpengetahuan baik sebanyak 10 responden (33,3%), berpengetahuan cukup sebanyak 11 responden (36,7%), berpengetahuan kurang sebanyak 9 responden (30,0%). Dan yang melakukan imunisasi ORI lengkap sesuai sebanyak 19 responden (63,3%), yang melakukan imunisasi ORI lengkap tidak sesuai sebanyak 5 responden (16,7%), dan yang imunisasi ORI tidak diberikan sebanyak 6 responden (20,0%).

Adanya hubungan antara pengetahuan ibu terhadap perilaku imunisasi ORI pada penyakit difteri di Posyandu Dahlia II RW.28 dengan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p < 0,003$ ($p \text{ value} \leq 0,05$).

ACKNOWLEDGMENT

Kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh peserta yang telah mengikuti studi ini dan terima kasih kepada STIKes Abdi Nusantara yang telah memberikan dana.

REFERENCES

- Ahmad Muhlisin. 2017. Imunisasi DPT: jadwal, manfaat, efek samping. <https://mediskus.com>. Diambil 25 Februari 2017.
- Anggraini, D. 2016. *Hubungan pengetahuan ibu dengan status kelengkapan imunisasi DPT dasar pada bayi usia 11 bulan di desa kaliwates kecamatan kaliwates kabupaten jember*.
- Anggriany. 2013. *Hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan dengan kepatuhan berobat pada penderita diabetes mellitus tipe 2*.
- Arifin, I., & Prasasti, C. 2017. Faktor yang berhubungan dengan kasus difteri anak di puskesmas bangkalan. *Jurnal Berkala Epidemiologi* 5(1): 26-36.
- Arikunto. 2013. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Aksara.
- Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kemenkes RI. 2017. Imunisasi efektif cegah difteri. www.depkes.go.id. Diambil 25 Februari 2017.
- Azwar, S. 2013. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Chairunnisa, N. 2017. KEMENKES: 66 Persen kasus difteri karena pasien tak diimunisasi. <https://nasional tempo>. Diambil 23 Februari 2017.
- Dewainaisyah. 2017. Wabah difteri vs vaksin: karena kesehatan adalah hak mereka. <https://dewainaisyah.wordpress.com>. Diambil 10 Desember 2017.
- Erni, L. 2017. Kejadian luar biasa difteri. <https://mediaimunisasi.com>. Diambil 23 Februari 2017.
- Hidayat, AA. 2013. *Pengantar ilmu kesehatan anak: untuk pendidikan kebinanan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Hijani, R. dkk. 2016. *Hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada balita di wilayah kerja puskesmas dumai kota kelurahan dumai kota.* KESMAS. 2017. KLB Difteri dan ORI. <http://www.indonesian-publichealth.com>. Diambil 12 Desember 2017.
- Lisnawati. 2016. *Hubungan pengetahuan, pendidikan dan informasi ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak 1-5 tahun di puskesmas titue kabupaten pidie.*
- Marianti. 2017. Pengertian difetri. www.alodokter.com. Diambil 25Februari 2017
- Nurhidayati. 2016. *Hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terhadap kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja puskesmas pisang kota tangerang selatan.*
- Notoatmodjo, S. 2013. Metode penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2013. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pengurus Pusat Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2017. FAQ seputar kegiatan *outbreak response immunization* (ORI) difetri. <https://www.idai.or.id>. Diambil 25 Februari 2017.
- Mulati, E.dkk. 2015. Buku ajar imunisasi. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan. p.20- 25.
- Muryani. dkk. 2016. Tingkat pengetahuan ibu tentang difetri berhubungan dengan perilaku pencegahan penyakit difetri di dusun ngrame kasihan bantul. *JNKI* 1(2): 61-65.
- Satari,H.I. 2014. Diphtheria: Re-Emerging disease. Buku PKB. Edisi 1.Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM. Jakarta. p.11-19.
- Wawan. 2013. Pengetahuan, sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika