

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di 3 SD wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul yang meliputi SDIT Insan Utama, SDN Bangunjiwo, dan SDN Ngebel. Sekolah Dasar Islam Terpadu (SDIT) Insan Utama terletak di jalan Lingkar Selatan, Gatak, Tamantirto, Kasihan, Bantul. SDN Bangunjiwo terletak di Ngebel Tamantirto, Kasihan, Bantul. SD Bangunjiwo terletak di Tegalrejo, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul. Ketiga sekolah dasar tersebut dinaungi oleh Puskesmas Kasihan I dalam hal pemberian imunisasi anak usia sekolah dasar. Imunisasi diberikan tepat setiap Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) di bulan November oleh Puskesmas Kasihan I, dengan mengunjungi setiap sekolah. Dalam pemberian imunisasi, puskesmas akan bekerjasama dengan pihak guru yang menangani Unit Kesehatan Sekolah (UKS), dan juga wali murid. Anak yang tidak berkesempatan memperoleh imunisasi (dalam keadaan sakit) pada saat program BIAS di sekolahnya dapat menyusul di puskesmas. Imunisasi memang diwajibkan oleh pemerintah, namun puskesmas dan ketiga sekolah tersebut tetap meminta persetujuan dari anak maupun wali murid, jika yang bersangkutan tidak bersedia, maka imunisasi tidak akan diberikan.

## 2. Karakteristik Responden

Penelitian yang dilakukan pada bulan April 2011 memperoleh data sebanyak 96 responden. Karakteristik responden yang dikaji dalam penelitian ini dapat dilihat pada diagram-diagram berikut ini :

Gambar 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan ibu (n=96)

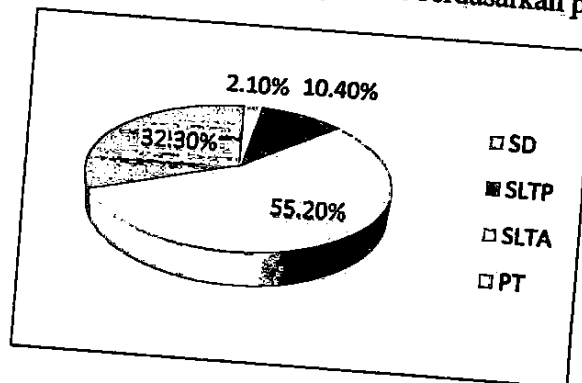
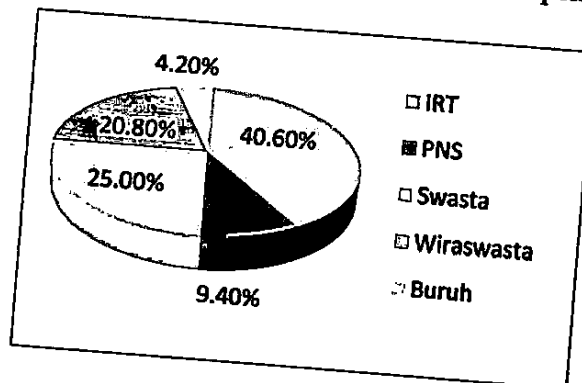


Diagram diatas menunjukkan bahwa dari total 96 responden, pendidikan ibu sangat beragam. Jumlah pendidikan responden paling banyak adalah pada tingkat SLTA sebanyak 53 orang (55.2%) dan yang paling sedikit adalah pada tingkat SD sebanyak 2 orang (2.1 %).

Gambar 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ibu (n=96)



Berdasarkan diagram diatas jumlah ibu dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga adalah yang terbanyak yaitu 39 orang (40.6%) dan yang terendah adalah buruh yaitu 4 orang (4.2 %).

### 3. Analisis univariat

Analisis univariat pada penelitian ini meliputi semua variabel bebas yaitu usia ibu, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, persepsi, tingkat spiritual, pengetahuan ibu, dukungan keluarga dan pelaksanaan imunisasi. Data umum hasil penelitian tersebut disajikan dalam bentuk tabel berikut

#### a. Faktor usia ibu

Tabel 2.1 Distribusi frekuensi usia ibu terhadap pelaksanaan imunisasi anak usia SD di sekolah dasar Wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul (n=96)

Usia	Jumlah	%
Dewasa awal (19 – 35 thn)	41	42.7
Dewasa tengah (36 – 50 thn)	55	57.3
Total	96	100.0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar usia responden adalah pada rentang usia 36-50 tahun yaitu 55 responden (57.3 %) dan sebagian kecil adalah pada rentang 19-35 tahun yaitu 41 responden (42.7 %)

### b. Faktor pendidikan ibu

Tabel 2.2 Distribusi frekuensi pendidikan ibu terhadap pelaksanaan imunisasi anak usia SD di sekolah dasar Wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul (n=96)

Pendidikan	Jumlah	%
Rendah	12	12.5
Sedang	53	55.2
Tinggi	31	32.3
Total	96	100.0

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden berpendidikan sedang sebanyak 53 orang (55.2%), sedangkan pendidikan rendah sebanyak 12 orang (12.5%) dan pendidikan tinggi sebanyak 31 orang (32.3%).

### c. Faktor pekerjaan ibu

Tabel 2.3 Distribusi frekuensi pekerjaan ibu terhadap pelaksanaan imunisasi anak usia SD di sekolah dasar Wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul (n=96)

Pekerjaan	Total	%
Tidak bekerja	39	40.6
Bekerja	57	59.4
Total	96	100.0

Berdasarkan tabel 3 sebanyak 57 orang responden bekerja dan 39 orang responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga.

#### d. Faktor persepsi ibu

Tabel 2.4 Distribusi frekuensi persepsi ibu terhadap pelaksanaan imunisasi anak usia SD di sekolah dasar Wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul (n=96)

Persepsi	Jumlah	%
Persepsi negatif	50	52.1
Persepsi positif	46	47.9
Total	96	100.0

Berdasarkan tabel 4 responden yang memiliki persepsi negative sebanyak 50 orang (52.1%) dan yang memiliki persepsi positif sebanyak 46 orang (47.9%)

#### e. Faktor keyakinan ibu

Tabel 2.5 Distribusi frekuensi keyakinan ibu terhadap pelaksanaan imunisasi anak usia SD di sekolah dasar Wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul (n=96)

Spiritual	Jumlah	%
Tidak baik	29	30.2
Baik	67	69.8
Total	96	100.0

Tabel 5 menunjukkan bahwa 67 (69.8%) orang responden memiliki tingkat spiritual yang baik sedangkan 29 (30.2%) orang memiliki tingkat spiritual yang buruk

#### f. Faktor pengetahuan ibu

Tabel 2.6 Distribusi frekuensi pengetahuan ibu terhadap pelaksanaan imunisasi anak usia SD di sekolah dasar Wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul (n=96).

Pendidikan	Jumlah	%
Rendah	12	12.5
Sedang	53	55.2
Tinggi	31	32.3
Total	96	100.0

Tabel 6 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan tinggi 31 responden (32.3%), pengetahuan sedang 53 responden (55.2%) dan pengetahuan rendah 12 responden (12.5%)

#### g. Faktor dukungan keluarga ibu

Tabel 2.7 Distribusi frekuensi dukungan keluarga ibu terhadap pelaksanaan imunisasi anak usia SD di sekolah dasar Wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul

Dukungan keluarga	Jumlah	%
Tidak mendukung	9	9.4
Mendukung	87	90.6
Total	96	100.0

#### h. Pelaksanaan imunisasi pada anak usia SD

Tabel 8 menunjukkan bahwa 89 responden (92.7%) yang mengimunitasikan anaknya dan 7 responden (7.3%) yang tidak

Tabel 2.8 Distribusi frekuensi pelaksanaan imunisasi anak usia SD di sekolah dasar

Wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul (n=96)

Pelaksanaan imunisasi	Jumlah	%
Tidak	7	7.3
Ya	89	92.7
Total	96	100.0

#### 4. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi keterlibatan ibu dalam pelaksanaan imunisasi pada anak usia sekolah dasar di Sekolah Dasar Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I menggunakan uji analisis non-parametrik.

Hasilnya sebagai berikut :

##### a. Tabel 3.1 Hubungan usia ibu dengan pelaksanaan imunisasi

Usia	Pelaksanaan imunisasi		Total	P	CC
	Tidak	Ya			
19 – 35 tahun	4 4.2 %	37 38.5%	41 42.7 %	0.423	0.082
36 – 50 tahun	3 3.1 %	52 54.2 %	55 57.3 %		
Total	7 7.3 %	89 92.7 %	96 100 %		

Test statistik menunjukkan bahwa nilai Chi-Square hubungan antara pelaksanaan imunisasi dengan usia ibu yaitu 0,423 yang berarti diketahui bahwa nilai probabilitas

> 0.05 maka tidak ada hubungan yang signifikan

**b. Tabel 3.2 Hubungan pendidikan ibu dengan pelaksanaan imunisasi**

Pendidikan	Pelaksanaan imunisasi		Total	P	CC
	Tidak	Ya			
Rendah	0 0 %	12 12.5%	41 42.7 %	0.513	0.117
Sedang	5 5.2%	48 50.0%	55 57.3 %		
Tinggi	2 2.1 %	29 30.2 %	31 32.3 %		
Total	7 7.3 %	89 92.7 %	96 100 %		

Test statistik menunjukkan bahwa nilai Chi-Square hubungan antara pelaksanaan imunisasi dengan pendidikan ibu yaitu 0,513 yang berarti diketahui bahwa nilai probabilitas  $> 0,05$  maka dapat dikatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara faktor pendidikan ibu dengan pelaksanaan imunisasi.

**c. Tabel 3.3 Hubungan pekerjaan ibu dengan pelaksanaan imunisasi**

Pekerjaan	Pelaksanaan imunisasi		Total	P	CC
	Tidak	Ya			
Tidak bekerja	2 2.1 %	37 38.5%	39 40.6 %	0.500	0.069
Bekerja	5 5.2 %	52 54.2 %	57 59.4 %		
Total	7 7.3 %	89 92.7 %	96 100 %		



Test statistik menunjukkan bahwa nilai Chi-Square hubungan antara pelaksanaan imunisasi dengan pekerjaan ibu yaitu 0,500 yang berarti diketahui bahwa nilai probabilitas  $> 0,05$  maka dapat dikatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara faktor pekerjaan ibu dengan pelaksanaan imunisasi.

**d. Tabel 3.4 Hubungan persepsi ibu dengan pelaksanaan imunisasi**

Persepsi	Pelaksanaan imunisasi		Total	P	CC
	Tidak	Ya			
Persepsi negatif	4 4.2 %	46 47.9%	50 52.1 %	0.781	0,028
Persepsi positif	3 3.1 %	43 44.8 %	46 47.9 %		
Total	7 7.3 %	89 92.7 %	96 100 %		

Test statistik menunjukkan bahwa nilai Chi-Square hubungan antara pelaksanaan imunisasi dengan persepsi ibu yaitu 0,781 yang berarti diketahui bahwa nilai probabilitas  $> 0,05$  maka dapat dikatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara faktor persepsi ibu dengan pelaksanaan imunisasi.

**e. Tabel 3.5 Hubungan spiritual ibu dengan pelaksanaan imunisasi**

Spiritual	Pelaksanaan imunisasi		Total	P	CC
	Tidak	Ya			
Tidak baik	0 0 %	29 30.2%	29 30.2 %	0.071	0.181
Baik	7 7.3 %	60 62.5 %	67 57.3 %		
Total	7 7.3 %	89 92.7 %	96 100 %		

Test statistik menunjukkan bahwa nilai Chi-Square hubungan antara pelaksanaan imunisasi dengan faktor spiritual ibu yaitu 0,071 yang berarti diketahui bahwa nilai probabilitas  $> 0,05$  maka dapat dikatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara faktor spiritual ibu dengan pelaksanaan imunisasi.

**f. Tabel 3.6 Hubungan pengetahuan ibu dengan pelaksanaan imunisasi**

Pengetahuan	Pelaksanaan imunisasi		Total	P	CC
	Tidak	Ya			
Kurang	3 3.1 %	9 9.4%	12 12.5 %	0.022	0.272
Cukup	3 3.1%	32 33.3%	35 36.5%		
Baik	1 1.0 %	48 50.0 %	49 51.0 %		
Total	7 7.3 %	89 92.7 %	96 100 %		

Test statistik menunjukkan bahwa nilai Chi-Square hubungan antara pelaksanaan imunisasi dengan pengetahuan ibu yaitu 0,022 yang berarti diketahui bahwa nilai probabilitas  $< 0,05$  maka dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan antara faktor pengetahuan ibu dengan pelaksanaan imunisasi.

**g. Tabel 3.7 Hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan imunisasi**

Dukungan Keluarga	Pelaksanaan imunisasi		Total	P	CC
	Tidak	Ya			
Tidak baik	0 0 %	29 30.2%	29 30.2 %	0.071	0.047
Baik	7 7.3 %	60 62.5 %	67 57.3 %		
Total	7 7.3 %	89 92.7 %	96 100 %		

Test statistik menunjukkan bahwa nilai Chi-Square hubungan antara pelaksanaan imunisasi dengan dukungan keluarga ibu yaitu 0,071 yang berarti diketahui bahwa nilai probabilitas  $> 0,05$  maka dapat dikatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara faktor dukungan keluarga ibu dengan pelaksanaan imunisasi.

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian mengenai pendidikan menunjukkan bahwa jumlah responden yang paling banyak mengimunisasikan anaknya adalah yang berpendidikan setingkat SMA, yaitu berjumlah 53 orang responden (55,2%)

Menurut Achmad Munib (2004), pendidikan adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya di dalam masyarakat tempat ia hidup, sehingga dia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial dan kemampuan individual yang optimal. Tingkat pendidikan akan sangat memungkinkan seseorang untuk memiliki pengetahuan untuk mengambil keputusan termasuk dalam hal kesehatan.

Notoatmodjo (2003), juga menyatakan bahwa pendidikan berhubungan dengan transmisi pengetahuan, sikap, kepercayaan dan keterampilan dalam aspek yang lain. Pendidikan adalah proses belajar mengajar pola kelakuan manusia menurut apa yang diharapkan masyarakat.

Berdasarkan karakteristik responden yang dilihat dari segi pekerjaan, sekitar 57 orang responden (59.4%) memiliki pekerjaan sedangkan 39 orang responden (40.6%) yang mengimunisaskannya anaknya tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Ibu yang bekerja cenderung mempercayakan urusan kesehatan anak-anaknya, dalam hal ini imunisasi kepada pihak sekolah.

## 2. Pengaruh Usia ibu terhadap pelaksanaan imunisasi anak usia sekolah dasar

Berdasarkan data distribusi frekuensi pengaruh usia dengan pelaksanaan imunisasi anak usia sekolah dasar didapatkan usia responden 36-50 tahun lebih dominan yaitu sekitar 57.3% total jumlah responden. Namun uji statistik tidak menunjukkan adanya pengaruh antara usia dengan pelaksanaan

imunisasi pada anak usia sekolah dasar di lihat dari sisi pendidikan

puskesmas Kasihan I dengan nilai sig. 0.423. Sehingga dapat dikatakan bahwa imunisasi seorang anak di usia sekolah dasar tidak dipengaruhi oleh usia dari ibunya.

Menurut teori Green dan Marchel (1999), semakin matang usia seseorang secara ideal maka akan semakin positif perlakunya. Hal ini berdasarkan teori bahwa semakin tua usia seseorang maka akan semakin banyak pengalaman, pengetahuan dan wawasannya mengenai sesuatu sehingga akan menentukan perilaku seseorang.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa usia ibu tidak mempengaruhi pelaksanaan imunisasi anak usia sekolah dasar, kemungkinan hal ini disebabkan karena informasi terkait imunisasi telah dapat diakses secara mudah. Ibu berusia muda meskipun belum mempunyai pengalaman namun dengan banyaknya informasi yang ada, mereka tidak takut untuk mengimunisasikan anaknya.

### 3. Pengaruh Tingkat pendidikan ibu terhadap pelaksanaan imunisasi anak usia sekolah dasar

Pengetahuan tentang kesehatan akan berdampak kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah dari pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya dan semakin rendah tingkat pengetahuan seseorang maka semakin rendah pula tingkat pengetahuannya (Notoatmodjo, 1997).

Dari hasil analisis data diperoleh bahwa pendidikan ibu tidak berpengaruh terhadap pelaksanaan imunisasi anak usia sekolah dasar di SD wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 dengan nilai sig 0,513.

Diketahui pula bahwa ibu yang berpendidikan tinggi, sedang maupun rendah tetap mengimunitasikan anaknya, hal ini mungkin juga dikarenakan akses informasi mengenai imunisasi mudah didapatkan. Sosialisasi kepada orang tua terkait imunisasi mungkin juga telah disampaikan oleh guru-guru maupun tenaga kesehatan di sekolah anak mereka sehingga pengetahuan mereka tentang imunisasi menjadi meningkat.

#### 4. Pengaruh Pekerjaan ibu terhadap pelaksanaan imunisasi anak usia sekolah dasar

Berdasarkan hasil uji statistik antara variabel pekerjaan ibu dengan pelaksanaan imunisasi anak usia sekolah dasar didapatkan nilai  $p = 0,500$  ( $p > 0,05$ ) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan pelaksanaan imunisasi anak usia sekolah dasar di SD wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta.

Pada penelitian ini, pekerjaan ibu tidak berpengaruh terhadap pelaksanaan imunisasi anak usia sekolah dasar. Hal ini dapat kita hubungkan dengan merujuk pada penelitian Kusmawati (2006), ibu yang bekerja juga tetap bisa mengimunitasikan anaknya ke posyandu atau puskesmas meskipun diwakilkan oleh anggota keluarga yang lain. Terlebih lagi, karena imunisasi

sehingga ibu yang bekerja tidak perlu meluangkan waktu untuk mengimunisasikan anaknya.

#### 5. Pengaruh Persepsi ibu terhadap pelaksanaan imunisasi anak usia sekolah dasar

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,781 > 0,05$ , menunjukkan bahwa faktor persepsi tidak mempengaruhi pelaksanaan munisasi pada anak usia sekolah dasar di SD wilayah kerja puskesmas kasihan I bantul, Yogyakarta.

Teori Potter dan Pery (2005) menjelaskan bahwa keyakinan terhadap kesehatan dan cara melaksanakan kesehatan pada masing-masing orang cenderung berbeda, dikarenakan cara seseorang merasakan fungsi fisik akan berakibat pada keyakinan terhadap kesehatan dan cara melaksanakannya.

Seseorang dengan persepsi yang baik maupun buruk, dalam penelitian ini tetap mengimunisasikan anaknya. Hal ini kembali dapat peneliti kaitkan dengan tingkat pengetahuan ibu dan juga penyuluhan serta informasi terkait imunisasi oleh pihak sekolah maupun puskesmas. Persepsi ibu dalam memandang kesehatan mungkin tidak seluruhnya berubah dikarenakan oleh pengetahuan yang ia miliki. Namun, dalam penelitian ini, persepsi ibu terhadap imunisasi dapat berubah seiring dengan informasi dan faktor lingkungan yang terus menerus dan kerap ia dapatkan.

Dari hasil analisis data didapatkan hasil bahwa faktor spiritual tidak berpengaruh secara signifikan pada pelaksanaan imunisasi anak usia sekolah dasar dengan nilai  $p = 0,071 > 0,05$ .

Menurut teori Potter dan Pery (2005), aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakannya, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup. Kesehatan dipandang oleh beberapa orang sebagai kemampuan untuk menjalani kehidupan secara utuh. Pelaksanaan perintah agama merupakan suatu cara seseorang berlatih secara spiritual. Ada beberapa agama yang melarang penggunaan bentuk tindakan pengobatan tertentu.

Dalam penelitian ini imunisasi dianggap sebagai bentuk tindakan pengobatan yang tidak dilarang oleh agama mereka, sehingga pelaksanaan imunisasi tetap dilakukan meskipun juga bukan merupakan anjuran dari agama mereka.

#### 7. Pengaruh Dukungan keluarga ibu terhadap pelaksanaan imunisasi anak usia sekolah dasar.

Berdasarkan distribusi frekuensi dukungan keluarga didapatkan sebanyak 60 responden (62,5%) yang mendapatkan dukungan keluarga dengan baik, anaknya memperoleh imunisasi, dan sebanyak 29 responden (30,2%) yang tidak mendapatkan dukungan keluarga yang baik atau ...



anaknyanya. Nilai  $p = 0,071$  ( $p > 0,05$ ) menunjukkan dukungan keluarga tidak berpengaruh secara signifikan pada pelaksanaan imunisasi.

Siswandoyo & Putra (2003) menyatakan bahwa dukungan keluarga sangat mempengaruhi status imunisasi. Anak dengan ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga cenderung mempunyai status imunisasi yang tidak lengkap. Pernyataan tersebut jelas bertolak belakang dengan hasil penelitian ini, karena faktor dukungan keluarga tidak mempengaruhi pelaksanaan imunisasi anak usia sekolah dasar. Kembali kita dapat merujuk pada tingkat pengetahuan sebagai satu-satunya faktor yang berpengaruh pada penelitian ini. Ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga mungkin saja memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi, sehingga mereka tetap mengimunitasikan anaknya

#### 8. Pengaruh Tingkat pengetahuan ibu terhadap pelaksanaan imunisasi anak usia sekolah dasar

Berdasarkan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan didapatkan sebanyak 53% responden memiliki pengetahuan yang sedang terkait dengan pelaksanaan imunisasi anak usia sekolah dasar. Nilai  $p = 0,022$  ( $p < 0,05$ ) menunjukkan adanya pengaruh tingkat pengetahuan ibu terhadap pelaksanaan imunisasi anak usia sekolah dasar. Adanya hubungan tersebut mengindikasikan bahwa ibu-ibu responden yang memiliki anak usia sekolah dasar di wilayah kerja puskesmas kashan 1 telah memahami tentang tujuan, manfaat serta akibat

Sejalan dengan pendapat Notoatmojo, 2003 bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang (overt behaviour)