

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN *HEALTH BELIEF MODEL* TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI PENTAVALEN DI DESA WANGKELANG

Nanang Saprudin*, Aditia Puspa Negara**, Buggy Guntara***

Departemen Keperawatan Anak
STIKes Kuningan Garawangi
Jl. Lingkar Kadugede No 2 Kuningan
diasta_1905@yahoo.co.id
085794001748

ABSTRAK

Pengantar : Imunisasi pentavalen bertujuan mencegah penyakit difteri, pertusis, tetanus dan hepatitis B. Capaian imunisasi pentavalen terendah terdapat di Desa Wangkelang sekitar 6,8 % pada tahun 2014. Kepercayaan masyarakat terhadap imunisasi pentavalen dapat ditingkatkan melalui pendidikan kesehatan berbasis *health belief model*. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan *health belief model* terhadap tingkat pengetahuan dan sikap ibu dalam memberikan imunisasi pentavalen di Desa Wangkelang Wilayah Kerja Puskesmas Cingambul tahun 2015. **Metode** : Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *pre-experimental design with one group pre-test post-test*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 18 bulan sebanyak 41 responden dengan teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling*. Uji statistik menggunakan uji *paired test*. Instrumen yang digunakan untuk mengukur pengetahuan dan sikap ibu adalah kuisioner. **Hasil** : Hasil penelitian menunjukkan semua responden meningkat pengetahuannya serta hampir seluruhnya responden (95,1 %) meningkat pula sikapnya setelah diberikan pendidikan kesehatan. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* tingkat pengetahuan = $0,0001 < \alpha (0.05)$ serta nilai *p value* sikap = $0,0001 < \alpha (0.05)$. **Simpulan & Saran** : Terdapat pengaruh antara pendidikan kesehatan *health belief model* dengan pengetahuan maupun dengan sikap ibu dalam pemberian imunisasi pentavalen pada anak di Desa Wangkelang Wilayah Kerja Puskesmas Cingambul tahun 2015. Saran bagi ibu untuk lebih aktif mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan dan tidak ragu untuk memberikan imunisasi pentavalen pada anak.

Kata Kunci : pendidikan kesehatan, pengetahuan, sikap

EFFECTIVENESS HEALTH EDUCATION BASED *HEALTH BELIEF MODEL* TO COGNITIVE LEVEL AND MOTHER'S ATTITUDE IN GIVING PENTAVALENT IMMUNIZATION OF WANGKELANG VILLAGE

ABSTRACT

Introduction : Pentavalent immunization aims to prevention diphtheria, pertussis, tetanus and B hepatitis. Pentavalent immunization achievements is lowest in Wangkelang village around 6,8 % in the year of 2014. Public's believe for pentavalent immunization can to increase with health education based *health belief model*. This research aims to review effectiveness health education based *health belief model* to cognitive level and mother's attitude in giving pentavalent immunization of Wangkelang village in Cingambul public health center. **Method**: Design research uses *pre-experimental design with one group pre-test post-test*. Sample reseach is mother having child with eighteen months and amount of sample is 41 respondents. Reseach sampling uses *total sampling*. Statistic tests using *paired test*. Instrument reseach using questionnaire to measure cognitive and mother's attitude. **Result** : The results of study showed that all respondent to increase their cognitive and 95,1 % respondent to increase their attitude after giving health education. The results of statistical tests showed value = $0,0001 < \alpha (0.05)$ of cognitive variable and *p value* = $0,0001 < \alpha (0.05)$ of attitude variable. **Conclusion and Recommendation** : There influence health education with *health belief model* of the cognitive and mother's attitude in giving pentavalent immunization of Wangkelang village in Cingambul public health center. Recommendation for mother is more active to followed health education and not doubtful for giving pentavalent immunization for child.

Key word : attitude, cognitive, health education

PENDAHULUAN

Pembangunan bidang kesehatan di Indonesia saat ini mempunyai beban ganda (*Double Burden*), yaitu beban masalah penyakit menular dan penyakit degeneratif. Pemberantasan penyakit menular sangat sulit karena penyebarannya tidak mengenal batas wilayah administrasi. Imunisasi merupakan salah satu tindakan pencegahan penyebaran penyakit ke wilayah lain yang terbukti sangat *cross effective* (Ditjen PP dan PL Kemenkes RI, 2013).

Program imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat yang terbukti paling *cost effective* dan telah diselenggarakan di Indonesia sejak tahun 1956. Melalui program ini, Indonesia dinyatakan bebas dari penyakit cacar sejak tahun 1974. Mulai tahun 1977 kegiatan imunisasi diperluas menjadi Program Pengembangan Imunisasi (PPI) dalam rangka pencegahan penularan terhadap beberapa Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) yaitu Tuberkulosis, Difteri, Pertusis, Campak, Tetanus, Hepatitis B serta Pneumonia (Ditjen PP dan PL Kemenkes RI, 2013).

Kemajuan dibidang ilmu pengetahuan dan teknologi membawa program imunisasi ke dalam penyelenggaraan pelayanan yang bermutu dan efisien. Upaya tersebut didukung dengan kemajuan yang pesat dalam bidang penemuan vaksin baru (Rotavirus, *Japanese Encephalitis* dan lain-lain). Perkembangan teknologi lain adalah menggabungkan beberapa jenis vaksin dapat digabung sebagai vaksin kombinasi yang terbukti dapat meningkatkan cakupan imunisasi, mengurangi jumlah suntikan dan kontak dengan petugas imunisasi. (Ditjen PP dan PL Kemenkes RI, 2013).

Imunisasi pentavalen merupakan program baru yang diperkenalkan Kementerian Kesehatan pada tahun 2013. Imunisasi pentavalen adalah gabungan beberapa antigen

tunggal menjadi satu jenis produk antigen untuk mencegah penyakit yang berbeda, misal DPT-HB-Hib. Hib digabungkan untuk mencegah pneumonia (radang paru-paru) dan meningitis (radang selaput otak) (Kemenkes RI, 2013).

WHO *position paper on Hib conjugate vaccine* tahun 2006 merekomendasikan bahwa vaksin Hib konjugasi memiliki efektivitas sebesar 90-99% dan aman sehingga dapat dimasukkan ke dalam program imunisasi nasional. SAGE (*Strategic Advisory Group of Experts on immunization*) merekomendasikan vaksin Hib dikombinasikan dengan DPT-HB menjadi vaksin pentavalen (DPT-HB-Hib) untuk mengurangi jumlah suntikan pada bayi (Ditjen PP dan PL Kemenkes RI, 2013).

Hasil laporan tahunan Dinkes Jabar Tahun 2013 pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) di Propinsi Jawa Barat mencapai 95,4% dan Non UCI 4,6%, sedangkan untuk Kabupaten Majalengka tahun 2013 pencapaian target *Universal Child Immunization* (UCI) 95,3% dan non UCI 6,7% dari target UCI Kabupaten sebesar 80% (Profil Dinkes Kabupaten Majalengka, 2013).

Berdasarkan data dari program imunisasi UPTD Puskesmas Cingambul pada tahun 2014 target UCI naik menjadi 90%. Pencapaian target UCI Desa yaitu 46,2% (6 desa telah UCI) dan Non UCI 53,8% (7 desa belum UCI). Cakupan imunisasi pentavalen pada tahun 2014 baru mencapai 6,8%, sedangkan Desa yang paling rendah cakupannya yaitu Desa Wangkelang hanya mencapai 2%.

Berdasarkan laporan tahunan program imunisasi 2014 yang dilakukan melalui wawancara dengan koordinator imunisasi Puskesmas Cingambul, cakupan imunisasi pentavalen baru mencapai 6,8% dan target pencapaian imunisasi pentavalen belum ditentukan. Sedangkan cakupan imunisasi pentavalen yang paling rendah di Desa Wangkelang dengan cakupan imunisasi

sebesar 2 % di bandingkan dengan desa lainnya.

Hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan ibu yang kurang terhadap imunisasi pentavalen. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan. Rata-rata pendidikan ibu di Wilayah Kecamatan Cingambul berpendidikan tamat SD 6 tahun, sehingga ada kemungkinan faktor sumber daya manusia yang mempengaruhi hasil cakupan imunisasi pentavalen di UPTD Puskesmas Cingambul.

Pengetahuan dapat dikatakan sebagai pengalaman yang mengarah pada kecerdasan serta akan meningkatkan minat dan perhatian. Semakin baik pengetahuan individu tentang masalah kesehatan akan sangat membantu dalam pencegahan terjadinya masalah kesehatan tersebut. Pengetahuan akan membentuk sikap ibu, dan akhirnya akan patuh dalam memberikan imunisasi (Notoatmodjo, 2007).

Hasil laporan studi lainnya yang dilakukan dengan wawancara di Puskesmas Cingambul, didapatkan sekitar 6,8% saja yang mau memberikan anaknya untuk diimunisasi pentavalen, dan 93,2% belum mendapatkan imunisasi pentavalen dan beranggapan anaknya tidak mau untuk dijadikan percobaan, sebab menurut pendapat mereka vaksin baru hanya untuk percobaan semata, padahal vaksin baru ini sudah diuji sebelum digunakan.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku (Notoatmojo, 2007).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa target UCI masih belum optimal dikarenakan imunisasi pentavalen adalah program baru dari pemerintah, sehingga

banyak ibu yang belum memahami imunisasi pentavalen. Sikap ibu 93,2% masih ragu pada pemberian imunisasi pentavalen karena anggapan ibu bahwa imunisasi pentavalen hanya untuk percobaan semata. Hal ini diperlukan pendidikan kesehatan yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap ibu dalam pemberian imunisasi pentavalen.

Salah satu metode pendidikan kesehatan yang paling efektif untuk imunisasi yaitu *Health Belief Model*. *Health Belief Model* (HBM) dikembangkan sejak tahun 1950 oleh kelompok ahli psikologi sosial dalam pelayanan kesehatan masyarakat Amerika. Model ini digunakan sebagai upaya menjelaskan secara luas kegagalan partisipasi masyarakat dalam program pencegahan atau deteksi penyakit dan sering kali dipertimbangkan sebagai kerangka utama dalam perilaku yang berkaitan dengan kesehatan manusia yang di mulai dari pertimbangan orang-orang tentang kesehatan. HBM adalah perilaku pencegahan yang berkaitan dengan dunia medis yang mencakup berbagai perilaku, seperti *check up* pencegahan dan *skrining* dan imunisasi (Maulana, 2009).

Penelitian Ary dkk (2014) menyebutkan pada penelitiannya yang berjudul "Pemanfaatan imunisasi di kelurahan Pampang kecamatan Panakukang kota Makassar (pendekatan *Health Belief Model*)" Hasil menunjukkan bahwa kerentanan yang dirasakan ($p=0,000$), manfaat yang dirasakan ($p=0,021$), serta rintangan ($p=0,00$) yang dirasakan berhubungan dengan status imunisasi balita. Sedangkan variabel keseriusan yang dirasakan, isyarat untuk bertindak, pekerjaan, ekonomi rumah tangga tidak berhubungan dengan status imunisasi balita dengan nilai $p>0,05$. Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan antara kerentanan yang dirasakan, manfaat yang

dirasakan dan rintangan yang dirasakan dengan status imunisasi balita.

Penelitian lainnya oleh Dewi (2010) yang berjudul “Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Terhadap Kepatuhan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di RS Sartika Asih Bandung Tahun 2010” Hasilnya menunjukkan bahwa 66,67% responden memiliki pengetahuan yang baik, 80% responden memiliki sikap yang baik, 76,67% responden memiliki perilaku yang baik dan 83,33% responden memiliki kepatuhan yang baik. Kesimpulan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pengetahuan dan perilaku ibu terhadap kepatuhan imunisasi, tetapi tidak ada pengaruh antara sikap terhadap kepatuhan imunisasi sesuai jadwal pada bayi di RS Sartika Asih Bandung tahun 2010.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian yang digunakan termasuk kedalam penelitian praeksperimen dengan menggunakan rancangan *One Group Pretest Posttest*. Rancangan penelitian ini bertujuan untuk menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program) tetapi hanya dilakukan pada 1 (satu) kelompok. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak dengan jumlah 41 orang di Desa Wangkelang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cingambul Tahun 2015.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik

total sampling. Teknik *total sampling* adalah pengambilan sampel secara keseluruhan kepada ibu yang mempunyai anak di Desa Wangkelang Wilayah Kerja Puskesmas Cingambul untuk dijadikan sampel yang akan diteliti.

Menurut Badriah (2012), instrumen adalah alat pengumpulan data yang memiliki standar validitas dan reliabilitas. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuisisioner dan SAP. Kuisisioner tingkat pengetahuan dan sikap pada penelitian ini belum baku, sehingga perlu diujikan terlebih dahulu di Desa Maniis yang menurut asumsi peneliti sama karakteristiknya dengan Desa Wangkelang.

Hasil uji validitas instrumen dilakukan di Desa Maniis kepada 4 responden. Instrumen dinyatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel, dimana r tabel pada uji validitas instrumen penelitian ini adalah 0,952 untuk pengetahuan dan 0,972 untuk sikap, kesimpulannya seluruh item pernyataan pada instrumen penelitian ini valid.

Instrumen penelitian yang digunakan dinyatakan reliabel apabila nilai *alpha cronbach* $>$ 0,950. Hasil uji reliabilitas instrumen penelitian ini didapatkan *alpha cronbach* sebesar 0,952 untuk pengetahuan dan 0,972 untuk sikap, maka seluruh pernyataan pada instrumen penelitian ini dinyatakan reliabel. Analisis dilakukan uji statistik dengan uji beda dua meandependen (*Paired Dependen*).

HASIL PENELITIAN

Tabel 5.1 Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan *Health Belief Model* Terhadap Pemberian Imunisasi Pentavalen Di Desa Wangkelang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cingambul Tahun 2015

No	Tingkat	Tingkat Pengetahuan Sebelum Penkes		Tingkat Pengetahuan Sesudah Penkes	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1	Baik	22	53,6 %	41	100 %
2	Kurang baik	19	46,4 %	0	0 %
Jumlah		41	100 %	41	100

Sumber Data : Hasil Penelitian Tahun 2015

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 41 responden, sebelum diberikan pendidikan kesehatan *health belief model* sebagian memiliki pengetahuan baik (53,6%), dan sebagian kecil memiliki pengetahuan kurang baik (46,4%), sesudah diberikan

pendidikan kesehatan *health belief model* semua responden memiliki pengetahuan baik (100%).

Gambaran Sikap Ibu Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan

Tabel 5.2 Gambaran Sikap Ibu Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan *Health Belief Model* Terhadap Pemberian Imunisasi Pentavalen Di Desa Wangkelang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cingambul Tahun 2015

No	Sikap	Sikap sebelum Penkes		Sikap Sesudah Penkes	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1	Mendukung	25	61 %	39	95,1 %
2	Tidak mendukung	16	39 %	2	4,9 %
Jumlah		41	100%	41	100%

Sumber Data : Hasil Penelitian Tahun 2015

Berdasarkan tabel 5.2 Dari 41 responden hasil analisis didapatkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan, sebagian kecil responden memiliki sikap mendukung (61%), sedangkan sebagian besar responden yang memiliki sikap tidak mendukung (39%). Setelah diberikan pendidikan kesehatan, sebagiann kecil responden memiliki sikap mendukung (95%), sedangkan sebagian besar responden dengan sikap tidak mendukung (4,9%).

Gambaran Pemberian Imunisasi Pentavalen Di Desa Wangkelang

Tabel 5.3 Gambaran Pemberian Imunisasi Pentavalen Di Desa Wangkelang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cingambul Tahun 2015

No	Pemberian imunisasi pentavalen	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Diberikan	39	95 %
2	Tidak diberikan	2	5 %
Total		41	100 %

Sumber Data : Hasil Penelitian Tahun 2015

Berdasarkan tabel 5.3 dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 41

responden, sebagian besar sudah diberikan (95%) dan sebagian kecil tidak diberikan (5%).

Tabel 5.4 Pengaruh Pendidikan Kesehatan *Health Belief Model* Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Pentavalen Pada Anak Di Desa Wangkelang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cingambul Tahun 2015

Perlakuan	Pengetahuan		P Value	Sikap		P Value	N
	Mean	SD		Mean	SD		
Sebelum Penkes	5,83	2,616	0,0001	27,05	2,683	0,0001	41
Sesudah Penkes	8,98	0,821		30,71	2,326		41

Berdasarkan tabel 5.4 Dari hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata pengetahuan ibu sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 5,83 dengan standar deviasi 2,616. Setelah ibu diberikan pendidikan kesehatan rata-rata pengetahuan 8,98 dengan standar deviasi 0,821. Pada tabel diatas menunjukkan nilai signifikasi yang dihasilkan sebesar 0,0001 ($p < 0,05$), maka H1 gagal ditolak sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh antara pendidikan kesehatan *health belief model* terhadap tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian imunisasi pentavalen pada

anak di Desa Wangkelang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cingambul Tahun 2015.

Hasil penelitian sikap ibu bahwa rata-rata sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 27,05 dengan standar deviasi 2,683. Setelah ibu diberikan pendidikan kesehatan rata-rata sikap ibu 30,71 dengan standar deviasi 2,326. Pada tabel diatas menunjukkan nilai signifikasi yang dihasilkan sebesar 0,0001 ($p < 0,05$), maka H1 gagal ditolak sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh antara pendidikan kesehatan *health belief model* terhadap sikap ibu dalam pemberian imunisasi pentavalen pada anak di Desa Wangkelang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cingambul Tahun 2015.

PEMBAHASAN

Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Pentavalen Pada Anak Di Desa Wangkelang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cingambul Tahun 2015

Berdasarkan Tabel 5.1 bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian ibu memiliki pengetahuan yang baik dan sebagian kecil yang berpengetahuan kurang baik. Setelah diberikan pendidikan kesehatan semua responden memiliki pengetahuan baik. Walaupun rata-rata latar pendidikan Sekolah Dasar akan tetapi responden bisa memahami penyampaian tentang imunisasi pentavalen dengan baik karena rata-rata usia responden tergolong usia produktif.

Hal ini sesuai dengan pendapat Huclok (1998) dalam Wawan dan Dewi (2010), mengatakan bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai pengalaman dari kematangan jiwa.

Gambaran Sikap Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Pentavalen Pada Anak Di Desa

Wangkelang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cingambul Tahun 2015

Berdasarkan Tabel 5.2 bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar memiliki sikap mendukung dan sebagian kecil tidak mendukung. Setelah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar memiliki sikap mendukung dan sebagian kecil tidak mendukung. Peneliti berpendapat bahwa hal ini berdasarkan pengalaman mereka sendiri bahwa anak yang diimunisasi lebih aktif dan kreatif dibandingkan anak yang tidak diimunisasi.

Berbekal dari pengalaman imunisasi sebelumnya, mereka bisa menerima imunisasi pentavalen sebagai bentuk perubahan yang akan memberikan dampak positif terhadap perkembangan kesehatan anaknya. Faktor lainnya yang mempengaruhi sikap ibu yaitu anjuran dari keluarga dan tetangga untuk mengimunisasikan anaknya serta melihat langsung kondisi anak yang sudah diimunisasikan sebelumnya bahwa anak setelah diimunisasi tidak gampang sakit.

Hal ini sejalan dengan teorinya Notoatmodjo (2007), menyatakan bahwa semakin tinggi pengetahuan seseorang maka berbanding lurus dengan sikap positif. Teori lainnya Azwar (1995) dalam Maulana (2009), menyatakan bahwa faktor lain yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan, lembaga agama dan faktor emosional. Menurut Kreck dkk (1962) dalam Maulana (2009), menyatakan pembentukan dan perubahan sikap dapat disebabkan oleh situasi interaksi kelompok dan situasi komunikasi media. Semua kejadian tersebut mendapatkan pengalaman dan pada akhirnya akan membentuk keyakinan, perasaan serta kecenderungan berperilaku.

Gambaran Pemberian Imunisasi Pentavalen Di Desa Wangkelang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cingambul Tahun 2015

Berdasarkan tabel 5.3 bahwa sebagian besar pemberian imunisasi pentavalen telah diberikan. Meskipun ada beberapa anak yang belum diberikan imunisasi pentavalen dikarenakan sedang mengalami demam, dalam hal ini pemberian imunisasi pentavalen ditangguhkan terlebih dahulu sampai anak tidak mengalami demam. Peneliti berpendapat bahwa hasil yang didapatkan pemberian imunisasi pentavalen menunjukkan sudah cukup optimal pelaksanaan pemberian imunisasi pentavalen.

Hal ini dikarenakan adanya perubahan perilaku yang sebelumnya ragu terhadap imunisasi pentavalen. Setelah mendengar informasi mengenai manfaat dari imunisasi pentavalen, mereka yakin bahwa imunisasi pentavalen bukan imunisasi percobaan. Faktor lainnya yang merubah persepsi ibu dalam pemberian imunisasi pentavalen yaitu dari hasil penelitian yang dilakukan bahwa sebagian besar ibu mendukung dalam pemberian imunisasi pentavalen. Hal ini didukung dengan teori Allport (1954) dalam

Notoatmodjo (2007) yang mengatakan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok yaitu kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek, kecenderungan untuk bertindak (*trend of behave*).

Ketiga komponen diatas secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Sebagaimana pada penelitian yang dilakukan peneliti melakukan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang imunisasi pentavalen. Pendidikan kesehatan akan menambah pengetahuan dan cara berpikir ibu dalam bertindak. Sikap ibu yang mendukung berdampak pada keyakinan ibu untuk

memberikan imunisasi pentavalen pada anaknya.

Pengaruh Pendidikan Kesehatan *Health Belief Model* Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Pentavalen Pada Anak Di Desa Wangkelang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cingambul Tahun 2015

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ada pengaruh yang signifikan rata-rata pengetahuan dan sikap ibu sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan pengetahuan dan sikap ibu setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan nilai $p = 0,0001 < \alpha = 0,05$ untuk pengetahuan dan $p = 0,0001 < \alpha = 0,05$ untuk sikap. Peneliti berpendapat bahwa seseorang yang mempunyai ilmu pengetahuan tentang kesehatan maka orang tersebut akan mempunyai sikap dan perilaku hidup sehat, sebagai contoh pada penelitian ini ibu yang berpendidikan SD dulunya tidak pernah diimunisasi. Akan tetapi setelah ibu mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai imunisasi pentavalen, maka pengetahuan dan sikap ibu bisa berubah sehingga mau memberikan imunisasi kepada anaknya. Hal ini sejalan dengan pendapat Wood (1926) dalam Maulana (2014) mengatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan sikap dan pengetahuan terkait dengan kesehatan individu, masyarakat dan bangsa.

Teori tersebut didukung oleh penelitian Palupi (2011) dengan judul “pengaruh penyuluhan imunisasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi lengkap pada bayi usia sebelum 1 tahun” dengan hasil terdapat pengaruh penyuluhan imunisasi terhadap peningkatan sikap ibu dengan nilai $t \text{ test} = 7,464$ dengan signifikansi $0,000 < \alpha = 0,05$.

Penelitian lainnya yang dilakukan Mandesa dkk (2014) dengan judul “pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap orang tua tentang kejadian ikutan paska imunisasi (KIPI)” dengan hasil penelitian terdapat pengaruh yang positif pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap orang tua dengan nilai $p = 0,0001$.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Gambaran tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan *health belief model* terhadap pemberian Imunisasi Pentavalen di Desa Wangkelang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cingambul Tahun 2015 yang memiliki pengetahuan baik sebelum diberikan pendidikan kesehatan *health belief model* yaitu sebanyak 22 responden (53,6%) dan 19 responden (46,4%) memiliki pengetahuan kurang baik, sedangkan sesudah diberikan pendidikan kesehatan *health belief model* berpengetahuan baik yaitu sebanyak 41 responden (100%).

Gambaran sikap ibu sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan *health belief model* terhadap pemberian Imunisasi Pentavalen di Desa Wangkelang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cingambul Tahun 2015 yang memiliki sikap mendukung sebelum dilakukan pendidikan kesehatan *health belief model* yaitu sebanyak 25 responden (61%) dan 16 responden (39%) yang tidak mendukung, sedangkan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan *health belief model* yang memiliki sikap mendukung yaitu sebanyak 39 responden (95%) dan 2 responden (5%) yang tidak mendukung.

Gambaran pemberian Imunisasi Pentavalen di Desa Wangkelang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cingambul Tahun 2015 yang diberikan yaitu sebanyak 39

responden (63%) dan 2 responden (5%) tidak diberikan.

Terdapat Pengaruh Pendidikan Kesehatan *Health Belief Model* terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pemberian Imunisasi Pentavalen pada Anak di Desa Wangkelang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cingambul Tahun 2015 dengan nilai p value sebesar ($0,0001 < 0,05$).

Saran

Puskesmas Cingambul

Melanjutkan koordinasi antara petugas kesehatan dengan kader di Desa dalam memberikan informasi seputar kesehatan khususnya imunisasi pentavalen supaya informasi bisa tersampaikan secara efektif bila mana ada masyarakat yang tidak hadir dalam penyuluhan kesehatan sehingga kader bisa melakukan *home visit*.

Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini bisa diaplikasikan dalam pengabdian masyarakat yang melibatkan dosen dan mahasiswa melalui penyuluhan kesehatan dengan tema imunisasi pentavalen pada masyarakat khususnya para ibu yang memiliki anak 18 bulan.

Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk peneliti selanjutnya tidak meneliti di satu desa dikarenakan responden terlalu sedikit, akan lebih baik jika meneliti dengan wilayah kecamatan atau kabupaten yang cakupannya lebih luas dan menggali variabel lain diluar pengetahuan dan sikap contohnya kepercayaan diri dan dengan *design* penelitian yang berbeda.

Bagi Ibu

Ibu yang mempunyai anak usia 18 bulan disarankan bisa meluangkan waktunya agar aktif mengikuti kegiatan sosial di desanya sebagai bentuk kepedulian ibu dalam membekali kesehatan anaknya di masa depan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M. 2010. *Metodologi dan Aplikasi Riset Pendidikan*. Bandung: Pusat Cendekia Utama.
- Ary, Desmiyati. (2013). *Pemanfaatan Imunisasi di Kelurahan Pampang Kecamatan Panakkukang Kota Makassar (Pendekatan Health Belief Model)*. *Jurnal FKM Unhas Bagian Epidemiologi*.
- Badriah, D.L. 2012. *Metodologi Penelitian Ilmu-Ilmu Kesehatan*. Bandung: Multazam.
- Budiman, & Riyanto, A. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba medika.
- Dinkes, Kabupaten, Majalengka. (2013). *Profil Kesehatan Tahun 2013*.
- Ditjen PP dan PL Kemenkes RI. (2013). *Modul Pelatihan Imunisasi Bagi Petugas Puskesmas*. Jakarta.
- Hastono Susanto P, & Sabri Luknis. (2010). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Kemenkes, RI. (2013). *Segera bawa Bayi Anda ke Pos Pelayanan Imunisasi. Leaflet*.
- Mandesa, Ertawati, M, dkk. (2014). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Orangtua Tentang Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI)*. *Jurnal. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran: Universitas San Ratulangi Manado*
- Mubarak, & Chayatin. (2013). *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Novita&Franciska (2011). *Promosi Kesehatan Dalam Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Palupi, Agnes, Widyani. (2011). *Pengaruh Penyuluhan Imunisasi Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Sebelum Usia 1 Tahun*. Tesis. Program Pascasarjana Kedokteran Keluarga: UNS.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2012). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Wawan, A & Dewi, M. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.