

Tentang Imunisasi dan Gizi dan Hubungannya dengan Perilaku Penanganan Penyakit Campak

Mulyadi

1. Pendahuluan

Cukup banyak jenis penyakit yang mengancam Balita (bayi dan anak). Penanganan berbagai penyakit dan masalah-masalah yang terkait hendaknya dikaji satu per satu, dengan melihat faktor-faktor epidemiologinya, lingkungan fisik maupun lingkungan sosial budayanya masing-masing (Walsh dan Warren, 1988). Sebagai indikator utama keberhasilan pembangunan kesehatan adalah angka kematian Balita. Ternyata angka kematian Balita di Indonesia masih tinggi (Utomo, 1988). Penyebabnya antara lain yang penting adalah infeksi dan parasit yang saling melingkar dengan malnutrisi.

Campak adalah salah satu penyebab tingginya angka kematian Balita, yang sebenarnya dapat dicegah misalnya dengan imunisasi dan peningkatan gizi pada Balita. Campak sendiri memang bukan penyakit yang berbahaya, tetapi kalau perawatan kurang baik dan kondisi tubuh penderita lemah (kurang gizi), akan mudah kena infeksi lain atau komplikasi yang sering berakibat fatal. Hal ini kurang disadari oleh umumnya ibu-ibu Balita di pedesaan, bahkan mereka beranggapan bahwa campak sebagai penyakit lumrah, tidak menular, tidak perlu dirawat karena akan sembuh dengan sendirinya, dan sebagainya. Anggapan-anggapan seperti itu tentu akan berpengaruh terhadap perilaku penanganan penyakit campak. Perilaku sehat

individu adalah mengikuti tradisi kebudayaan masyarakat setempat (Mosley dan Chen, 1988).

Atas dasar gambaran seperti itu, perlu diketahui persepsi ibu-ibu Balita tentang imunisasi dan gizi dalam hubungannya dengan perilaku penanganan (dalam arti pencegahan dan pengobatan) penyakit campak; mengingat menurut teori sosial persepsi erat berkaitan dengan perilaku. Dengan demikian rumusan masalah yang dapat diajukan adalah: bagaimana hubungan pengaruh antara persepsi ibu-ibu Balita tentang imunisasi dan gizi (sebagai variabel bebas) terhadap perilaku pencegahan dan pengobatan penyakit campak (sebagai variabel tergantungan). Hipotesis penelitian ini: ada hubungan bermakna antara variabel bebas dan variabel tergantungan tersebut.

2. Landasan Teori dan Metode Penelitian

Sebagai landasan teori dapat dikemukakan bahwa dari aspek sosial persepsi berhubungan dengan perilaku; dari aspek medik imunisasi dan gizi berhubungan dengan penyakit campak; dan dari aspek sosio-medik perlu dibuktikan apakah persepsi tentang imunisasi dan gizi benar-benar berhubungan dengan perilaku penanganan penyakit campak. Selanjutnya dapat dilihat pada bagian berikut ini.



Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Subjek penelitiannya yaitu ibu-ibu yang mempunyai anak umur 0 - 4 tahun (Balita), dengan dasar bahwa penyakit campak banyak menyerang Balita. Populasi penelitiannya adalah ibu-ibu Balita di Desa Kedungkeris, Kecamatan Nglipar, Kabupaten Gunung Kidul. Nglipar adalah kecamatan yang paling banyak angka kesakitan campak di antara kecamatan yang ada di Gunung Kidul. Sampel dipilih melalui rancangan klaster (*cluster random sampling*), dan dengan cara itu didapatkan sejumlah 117 ibu Balita sebagai responden dalam penelitian ini.

Instrumen penelitian untuk mengukur dan membuktikan kebenaran hipotesis digunakan kuesioner, yang telah diujicobakan terhadap 30 ibu Balita di luar klaster terpilih. Kuesioner ini untuk pengumpulan data dilaksanakan dengan wawancara langsung.

Data yang terkumpul, pertama-tama dilakukan *coding* secara manual, kemudian setiap item pertanyaan dari tiap variabel disederhanakan ke dalam kategori-kategori berskala nominal. Tabulasi frekuensi maupun silang dilakukan dengan komputer. Analisis statistik hubungan antar variabel diuji dengan "chi-kuadrat", sedangkan koefisien korelasinya diukur dengan "Kendall tau B" serta "uji-t".

3. Hasil dan Pembahasan

Dari ke-117 responden ditemukan paling banyak (43,6 persen) golongan umur di bawah 25 tahun, diikuti 35,7 persen golongan umur 25 - 29 tahun, dan

19,7 persen golongan umur 30 tahun ke atas. Tingkat pendidikan responden paling banyak (53,1 persen) buta aksara dan tidak tamat SD, diikuti 34,2 persen tamat SD, 10,2 persen tamat SMTP, dan 4,3 persen tamat SMTA. Selanjutnya atas dasar kecukupan ekonomi keluarga responden dapat diklasifikasikan 66,7 persen termasuk "cukup", 23,1 persen "kurang cukup", dan 10,2 persen "lebih dari cukup" menurut ukuran masyarakat setempat. Sebagai variabel pendahulu, baik umur, pendidikan, maupun kecukupan ekonomi, setelah dianalisis secara statistik terbukti tidak ada hubungan bermakna dengan perilaku penanganan penyakit campak (masing-masing $p > 0,05$). Dengan demikian, hasil perhitungan ini menunjukkan bahwa perbedaan umur, perbedaan tingkat pendidikan, dan perbedaan kecukupan ekonomi keluarga di kalangan responden tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna dalam perilaku mereka.

Karakteristik sosial ekonomi, seperti umur ibu, pendidikan ibu, dan pendapatan rumah tangga ibu Balita, adalah faktor-faktor yang biasanya dihubungkan dengan angka kematian Balita, dan dianggap sebagai *determinant causal* di negara-negara berkembang (Mosley dan Chen, 1988). Dalam hal umur ibu, Kadarusman (1982) membuktikan bahwa angka kematian Balita dari ibu berumur di bawah 20 tahun dan 30 tahun ke atas adalah sangat tinggi, yaitu sekitar 1,5 kali lebih tinggi daripada ibu berumur 25 - 29 tahun. Di daerah penelitian perbedaan umur ibu sewaktu melahirkan tidak menunjukkan perbedaan angka kematian Balitanya. Caldwell dan McDonald (1981) mengemukakan bahwa pendidikan ibu berpengaruh sangat kuat terhadap kelangsungan hidup Balita; hal ini ditemukan juga di Indonesia. Di daerah penelitian kurang menunjukkan gejala seperti itu. Berbagai hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan negatif antara pendidikan ibu dengan tingkat kematian Balita, yaitu ibu dengan pendidikan tinggi mempunyai tingkat kematian Balita lebih rendah, dan sebaliknya. Beberapa penelitian lain mengenai perbe-

daan sosial ekonomi, menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan dan kesadaran ibu akan masalah kesehatan ada hubungannya dengan rendahnya pengetahuan pencegahan penyakit (Utomo, 1988). Begitu pula hubungan tingkat pendapatan dengan cara pengobatan, ada kenyataan bahwa keluarga ibu yang berpendapatan rendah (miskin) tidak mengobatkan ke dokter atau tempat pelayanan kesehatan modern karena mereka merasa tidak diperhatikan sehingga merasa jauh atau enggan (Kardusman, 1982). Engle (1981) menyatakan bahwa dalam masyarakat tradisional, yang merupakan ciri banyak negara berkembang, waktu yang seharusnya untuk mengasuh anak sering digunakan untuk mengerjakan pekerjaan yang menghasilkan upah atau pendapatan.

Gambaran mengenai persepsi ibu-ibu Balita tentang imunisasi, dapat diperoleh melalui sekur jawaban terendah 7 dan sekur tertinggi 14, *mean* sekornya 12,197; berarti bobot persepsi imunisasi ini relatif tinggi. Melalui analisis statistik diketahui antara persepsi tentang imunisasi dengan perilaku penanganan penyakit campak ada hubungan dan koefisien korelasi yang sangat bermakna (masing-masing $p < 0,01$) ke arah korelasi positif (tabel 1).

Tabel 1: Hubungan persepsi tentang imunisasi dengan perilaku penanganan campak

Perilaku	Persepsi imunisasi		Jumlah	
	rendah dan sedang	tinggi	%	N
rendah	22,8	1,7	12,8	14
sedang	54,4	60,0	57,2	67
tinggi	22,8	38,3	30,8	36
Jumlah	100,0	100,0	100,0	
% N	57	60		117

$$X^2 = 13,36849 (p < 0,0013)$$

$$\text{Kendall tau B} = 0,26663 (p < 0,0014)$$

Ini berarti setiap kenaikan bobot persepsi tentang imunisasi akan diikuti kenaikan mutu perilaku penanganan campak sebesar 27 persen (dibulatkan dari angka hasil perhitungan Kendall tau

B). Hasil ini mendukung kebenaran hipotesis.

Namun demikian tingginya bobot persepsi imunisasi ini bukan berarti tidak ada hambatan. Anggapan "anak sehat malah disakiti" merupakan salah satu hambatan pencapaian tujuan program imunisasi di lapangan, selain faktor sibuknya ibu-ibu Balita dalam mencari nafkah sehari-hari (umumnya petani lahan kering). Foster (1988) mengingatkan bahwa imunisasi lebih murah dan lebih efektif daripada pengobatan; selanjutnya ia juga mengemukakan adanya dua kendala yang membatasi pemberian imunisasi campak, yaitu sistem pemberiannya dan pemanfaatan masyarakat akan pelayanan umum. Kurangnya pengetahuan (*ignorancy*) oleh Brown et. al. (1982) diidentifikasi sebagai salah satu hambatan bagi penerimaan imunisasi oleh warga masyarakat sasaran.

Persepsi responden tentang gizi, diperoleh gambaran bahwa dari sekur terendah 11 dan sekur tertinggi 22, *mean* sekornya 18,658; berarti bobot persepsi tentang gizi relatif juga tinggi. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa antara persepsi tentang gizi dengan perilaku penanganan campak ada hubungan, dan koefisien korelasi yang sangat bermakna (masing-masing $p < 0,01$) ke arah korelasi positif (tabel 2).

Tabel 2: Hubungan persepsi tentang gizi dengan perilaku penanganan campak

Perilaku	Persepsi gizi		Jumlah	
	rendah dan sedang	tinggi	%	N
rendah & sedang	83,0	57,8	69,2	81
tinggi	17,0	42,2	30,8	36
Jumlah	100,0	100,0	100,0	
% N	53	64		117

$$X^2 = 7,50437 (p < 0,0062)$$

$$\text{Kendall's tau B} = 0,27186 (p < 0,0017)$$

Ini berarti setiap kenaikan bobot persepsi tentang gizi pasti akan diikuti oleh kenaikan mutu perilaku penanganan campak sekitar 27 persen (dibulatkan dari angka hasil perhitungan Kendall tau

B). Hasil ini juga mendukung kebenaran hipotesis.

Masih ada anggapan di kalangan ibu-ibu Balita di daerah penelitian yang mengidentifikasi gizi dengan kemewahan atau harga mahal. Pemahaman mengenai hubungan antara kurang gizi dengan angka kematian akibat penyakit campak masih belum banyak disadari oleh ibu-ibu Balita. Muis (1988) menunjukkan salah satu kelemahan dalam kegiatan UPGK (Posyandu), yaitu belum diberikannya porsi perhatian terhadap faktor infeksi sebesar porsi perhatian yang diberikan terhadap faktor nutrisi. Namun Muis juga mengakui bahwa pendidikan gizi memang sangat diperlukan, selain untuk membuat para ibu Balita mengerti, juga untuk menjadikan mereka khawatir terhadap pertumbuhan anak kalau kebetulan berat badannya tidak tambah atau justru menurun. Menurut Kalangie (1985) dalam perencanaan dan pelaksanaan usaha-usaha penanggulangan masalah gizi, faktor-faktor sosial budaya tidak dapat ditinggalkan. Senada dengan itu, Foster dan Anderson (1986) mengungkapkan bahwa masalah-masalah gizi timbul dari kepercayaan-kepercayaan yang keliru, seperti pantangan-pantangan dan upacara-upacara, yang mencegah orang memanfaatkan sebaik-baiknya makanan yang tersedia bagi mereka.

Variabel bebas gabungan, yaitu variabel persepsi imunisasi dan gizi, hubungannya dengan sub-sub variabel tergantung, yaitu variabel pengetahuan, sikap, dan tindakan terhadap pencegahan dan pengobatan penyakit campak, ternyata persepsi imunisasi-gizi dengan sikap tidak ada hubungan atau hanya dengan pengetahuan dan tindakan yang memiliki hubungan, bahkan hubungannya dan koefisien korelasinya amat sangat bermakna (masing-masing $p < 0,001$ dan $p < 0,0001$).

Hasil analisis statistik hubungan antara variabel pokok, yaitu variabel gabungan persepsi imunisasi-gizi, dengan perilaku (gabungan dari pengetahuan, sikap,

dan tindakan) penanganan campak, terbukti ada hubungan dan koefisien korelasinya juga amat sangat bermakna (masing-masing tingkat kemaknaannya $p < 0,0001$), ke arah korelasi positif (tabel 3).

Hasil analisis hubungan dua variabel pokok ini menunjukkan bahwa hipotesis yang diajukan adalah benar, sedangkan nilai koefisien korelasi (0,35) dapat diinterpretasikan bahwa setiap kenaikan bobot persepsi tentang imunisasi-gizi akan pasti diikuti kenaikan mutu perilaku penanganan campak sebesar 35 persen (dibulatkan dari angka hasil perhitungan Kendall tau B), yang berarti belum seimbang atau masih jauh dari angka 1 yang seyogyanya dicapai atau didekati untuk dapat dikatakan berhasil.

Tabel 3: Hubungan persepsi tentang imunisasi-gizi dengan perilaku penanganan campak

Perilaku	Persepsi imunisasi & gizi		Jumlah	
	rendah dan sedang	tinggi	%	N
rendah	28,3	1,4	12,0	14
sedang	54,3	59,2	57,2	67
tinggi	17,4	39,4	30,8	36
Jumlah	% N	100,0 46	100,0 71	100,0 117

$$\chi^2 = 21,34283 \text{ (p } 0,0000)$$

$$\text{Kendall tau B} = 0,34979 \text{ (p } 0,0000)$$

Oleh karena itu masih perlu menaikkan kesadaran ibu-ibu Balita dalam segi pengetahuan, sikap, maupun tindakan pencegahan dan pengobatan penyakit campak, khususnya yang sesuai dengan kaidah-kaidah kesehatan modern. Untuk meningkatkan kesadaran ibu-ibu Balita di daerah penelitian sangat diperlukan campur tangan pihak lain, dalam hal ini petugas kesehatan, kader sehat, dan pamong desa atau dusun. Pendidikan kesehatan dalam bentuk penyuluhan-penyuluhan yang diberikan secara berulang dan terus-menerus, kiranya akan membantu semakin tumbuhnya kesadaran mereka. Misalnya anggapan mereka bahwa penyakit campak sebagai penyakit lumrah, tidak menular, penderita tidak perlu dirawat secara khusus

karena akan sembuh sendiri; perlu sedikit demi sedikit diubah dengan penyuluhan yang materinya mengkaitkan penyakit campak dengan kondisi tubuh penderita. Tubuh yang sudah diimunisasi campak dan yang belum perlu dipahami perbedaannya dalam "menerima" penyakit campak yang menyerang; kemudian tubuh dengan gizi baik dan yang gizinya kurang perlu dipahami perbedaan kerentanannya terhadap penyakit campak; dan sebagainya. Dalam hal ini Chandra dan Newberne (1977) menggambarkan mekanisme interaksi antara penyakit infeksi, termasuk campak, dengan tubuh yang kekurangan gizi dan dengan tubuh yang daya imunnya rendah, sebagai berikut:

- a. Pada kasus infeksi, memperberat malnutrisi dan merendahkan respon imun pada tubuh penderita.
- b. Pada kasus kekurangan gizi, kemampuan komponen imun menurunkan frekuensi dan beratnya infeksi meningkat.
- c. Pada kasus rendahnya daya imun, pertumbuhan terganggu dan rentan terhadap infeksi.
- d. Bila kekurangan gizi dan infeksi diderita bersamaan, akan saling memperberat, dan komponen imun juga terganggu.

Dengan berbagai kegiatan penyuluhan di lapangan diharapkan mampu mengubah perilaku penanganan campak ke arah lebih positif, dan pada gilirannya akan menurunkan angka kesakitan maupun kematian akibat terserang penyakit campak.

4. Kesimpulan Dan Saran

Atas dasar hasil penelitian dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Perilaku ibu-ibu Balita dalam menangani (mencegah dan mengobati) penyakit campak dipengaruhi sangat kuat oleh persepsi mereka tentang imunisasi dan tentang gizi.
2. Faktor-faktor umur, pendidikan, dan kecukupan ekonomi pada ibu-ibu

Balita tidak ada hubungan bermakna dengan perilaku penanganan penyakit campak. Faktor ketidaktahuan (*ignorancy*) justru cukup menonjol dalam mempengaruhi perilaku ibu-ibu Balita.

3. Tingginya bobot persepsi tentang imunisasi dan gizi yang dimiliki ibu-ibu Balita belum didasari oleh kesadaran pribadi, melainkan lebih bersifat "gerakan massal" memenuhi ajakan atau perintah petugas kesehatan atau pamong desa/dusun; atau dalam tindakan mereka hanya bersifat ikut-ikutan. Kegiatan ekonomi ibu-ibu Balita tampak lebih mendapat prioritas daripada pemenuhan kebutuhan perawatan kesehatan anak.
4. Sistem kesehatan tradisional masih cukup dominan, yang berjalan seiring dengan sistem kesehatan modern, termasuk dalam perilaku penanganan penyakit campak di kalangan ibu-ibu Balita.

Dari kesimpulan-kesimpulan tersebut, dapat diajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bobot persepsi tentang imunisasi dan gizi tetap masih perlu ditingkatkan karena dengan begitu akan pasti diikuti oleh peningkatan mutu perilaku penanganan campak. Namun penekanan pada peningkatan mutu perilaku itu sendiri juga tidak boleh ditinggalkan. Hal ini penting karena kedua hal tersebut (persepsi dan perilaku) di kalangan ibu-ibu Balita belum menunjukkan hasil optimal yang mestinya dapat mereka capai.
2. Khusus terhadap peranan faktor pendidikan ibu Balita, walaupun dari hasil penelitian ini tidak menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan perilaku penanganan campak, dan mengingat hasil-hasil penelitian lain justru menunjukkan hubungan yang kuat, maka disarankan untuk menggunakan sampel penelitian yang lebih banyak.
3. Ketidaktahuan dan kekurangsadaran di kalangan ibu-ibu Balita, kiranya perlu mendapat perhatian khusus dari para petugas kesehatan di lapangan. Dengan demikian upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat lebih

efektif dan efisien. Penyuluhan yang berulang dan terus-menerus niscaya akan membawa hasil.

4. Sistem kesehatan tradisional yang masih banyak diikuti oleh warga masyarakat, sekalipun efektivitasnya "rendah", tidak harus serta merta dirombak dan digantikan dengan sistem yang baru. Pendekatan sosial budaya, termasuk memperhatikan pandangan emik setempat, kiranya akan lebih bijaksana. Perlu diingat bahwa peningkatan kesehatan bukan hanya masalah biomedikal saja, melainkan banyak aspek yang hanya dapat dipecahkan oleh berperannya ilmu-ilmu sosial (Koentjaraningrat, 1985).

Daftar Pustaka

- Brown, J. et.al., 1982, "Identifying the reasons for low immunization coverage", *Revue d'Epidemiologie et de Sante Publique*, 30, 35-47.
- Caldwell, J.C. dan P. McDonald, 1981, "Influence of maternal education on infant and child mortality", *International Population Conference Manila, Vol.2, Liege, International Union for The Scientific Study of Population*.
- Chandra, R.K. dan P.M. Newbeme, 1977, *Nutritional Immunity and Infection, Mechanism of Interaction*, New York: Planum Press.
- Engle, P.L., 1981, "Maternal care, maternal substitutes and children welfare in developed and developing countries", *Policy Roundtable, International Center for Research on Women, Washington D.C.*
- Foster, S.O., 1988, "Penyakit yang dapat diimunisasi, penyakit pernafasan, dan mortalitas anak". M. Singarimbun (ed.), *Kelangsungan Hidup Anak*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 302-320.
- Foster, G.M. dan B. Anderson, 1986, *Antropologi Kesehatan* (terjemahan), Jakarta: Universitas Indonesia.
- Kadarusman, J., 1982, *Infant and Children Mortality in Java and Bali*, Thesis MA, Canberra: ANU.
- Kalagie, N.S., 1985, "Makanan sebagai suatu sistem budaya: beberapa pokok perhatian Antropologi Gizi", Koentjaraningrat (ed.) *Ilmu-Ilmu Sosial dalam Pembangunan Kesehatan*, Jakarta: Gramedia, 42-53.
- Koentjaraningrat, 1985, "Peranan ilmu-ilmu sosial dalam upaya peningkatan kesehatan", Koentjaraningrat (ed.) *Ilmu-Ilmu Sosial dalam Pembangunan Kesehatan*, Jakarta: Gramedia, 30-41.
- Mosley, W.H. dan L.C. Chen, 1988, "Suatu kerangka analisis untuk studi kelangsungan hidup anak di negara berkembang", M. Singarimbun (ed.) *Kelangsungan Hidup Anak*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 205-236.
- Muis, F., 1988, "Pemantauan pertumbuhan dan keadaan gizi Balita di dua desa Jawa Tengah", M. Singarimbun (ed.) *Kelangsungan Hidup Anak*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 430-447.
- Utomo, B., 1988, "Kematian bayi dan anak di Indonesia: beberapa implikasi kebijaksanaan", M. Singarimbun (ed.) *Kelangsungan Hidup Anak*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 162-185.
- Walsh, J.A. dan K.S. Warren, 1988, "Upaya kesehatan primer terpilih: sebuah strategi sementara untuk pengendalian penyakit di negara berkembang", M. Singarimbun (ed.) *Kelangsungan Hidup Anak*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 475-502.