

## **BAB 4 HASIL PENELITIAN**

Untuk mengidentifikasi kelengkapan imunisasi dasar pada anak balita dan faktor-faktor yang berhubungan di Poli Anak Rumah Sakit Tarakan, maka dilaksanakan penelitian terhadap keluarga dari anak balita tersebut. Sebanyak 76 orangtua sebagai sampel diwawancara tentang kelengkapan imunisasi dasar dan faktor-faktor yang berhubungan (Kuesioner terlampir). Setelah data terkumpul dilakukan pengolahan untuk analisis dengan menggunakan software SPSS (*Statistical Package for Social Science*) for Windows versi 13.0.

Hasil yang dibahas dalam penelitian ini meliputi analisis deskriptif dan analisis inferens. Analisis deskriptif menerangkan karakteristik responden yang meliputi usia anak balita, pendidikan orangtua, pekerjaan orangtua, penghasilan keluarga dan kelengkapan imunisasi dasar. Analisis inferens digunakan untuk melihat faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar.

### **4.1 Karakteristik Anak balita dan Orangtua Anak balita**

Secara umum, dari hasil penelitian didapatkan karakteristik anak balita dan orangtua anak balita. Karakteristik anak balita yang dapat dijelaskan hanya usia. Karakteristik orangtua anak balita meliputi pendidikan ayah, pendidikan ibu, pekerjaan ayah, pekerjaan ibu dan pendapatan per kapita keluarga tertera pada tabel 4.1.

**Tabel 4.1. Karakteristik Anak Balita dan Orangtua Anak balita**

| Variabel                        |            | N  | %    |
|---------------------------------|------------|----|------|
| Umur anak balita                | 1-3 tahun  | 60 | 78,9 |
|                                 | 3-5 tahun  | 16 | 21,1 |
| Pendidikan ayah                 | Rendah     | 12 | 15,8 |
|                                 | Sedang     | 60 | 78,9 |
|                                 | Tinggi     | 4  | 5,3  |
| Pendidikan ibu                  | Rendah     | 16 | 21   |
|                                 | Sedang     | 55 | 72,4 |
|                                 | Tinggi     | 5  | 6,6  |
| Pekerjaan ayah                  | Karyawan   | 46 | 60,5 |
|                                 | Wiraswasta | 30 | 39,5 |
| Pekerjaan ibu                   | Karyawan   | 8  | 10,5 |
|                                 | IRT        | 68 | 89,5 |
| Pendapatan per kapita per bulan | Rendah     | 74 | 97,4 |
|                                 | Menengah   | 2  | 2,6  |
|                                 | bawah      |    |      |

#### 4.2 Pengetahuan dan Sikap Orangtua terhadap Imunisasi

Pengetahuan dan sikap responden terhadap imunisasi dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.2. Pengetahuan dan Sikap terhadap Imunisasi**

| Variabel                     |                  | N  | %     |
|------------------------------|------------------|----|-------|
| Pengetahuan Imunisasi        | Mengetahui       | 76 | 100,0 |
|                              | Tidak mengetahui | 0  | 0     |
| Pengetahuan Tujuan Imunisasi | Tidak mengetahui | 1  | 1,3   |
|                              | Mengetahui       | 75 | 98,7  |
| Tingkat Pengetahuan          | Kurang           | 45 | 59,2  |
|                              | Sedang           | 19 | 25,0  |
|                              | Baik             | 12 | 15,8  |
| Tingkat Sikap                | Kurang           | 2  | 2,6   |
|                              | Sedang           | 12 | 15,8  |
|                              | Baik             | 62 | 81,6  |

Dari 76 responden, semua responden (100%) mengetahui tentang imunisasi dan sebanyak 75 responden (98,7%) mengetahui tujuan dari imunisasi. Jadi, hanya satu responden yang mengatakan tidak mengetahui tujuan imunisasi.

Untuk pengetahuan tentang imunisasi, distribusi berdasarkan tingkatannya adalah sebagai berikut: kurang sebanyak 45 orang (59,2%), sedang sebanyak 19 orang (25,0%) dan baik sebanyak 12 orang (15,8%).

Sedangkan untuk sikap terhadap imunisasi, sikap orangtua yang memiliki nilai 23-27 atau termasuk dalam kategori kurang sebanyak 2 orang (2,6%), kategori sedang (nilai 28-31) sebanyak 12 orang (15,8%), dan kategori baik (nilai 31-35) sebanyak 62 orang (81,6%).

### 4.3 Deskripsi Kelengkapan Imunisasi Dasar

Dari 76 anak balita, sebanyak 75 anak balita (98,7%) pernah diimunisasi dan 1 anak balita (1,3%) belum pernah diimunisasi. Orangtua anak balita yang belum pernah diimunisasi tersebut mengatakan alasannya karena biaya imunisasi tidak terjangkau / mahal. Berdasarkan kelengkapan imunisasi dasar, sebanyak 43 anak balita (56,6%) belum lengkap dan 33 anak balita (43,3%) sudah lengkap. Secara umum dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.3. Kelengkapan Imunisasi Dasar**

| Kelengkapan Imunisasi Dasar | n  | %    |
|-----------------------------|----|------|
| Tidak lengkap               | 43 | 56,6 |
| Lengkap                     | 33 | 43,3 |
| Total                       | 76 | 100  |

**Tabel 4.4. Alasan Ketidaklengkapan Imunisasi Dasar**

| Imunisasi   | Alasan tidak lengkap             | N  | %    |
|-------------|----------------------------------|----|------|
| Hepatitis B | Tidak tahu jadwal                | 2  | 8,7  |
|             | Lupa                             | 5  | 21,8 |
|             | Takut efek samping (misal demam) | 15 | 65,2 |
|             | Lain-lain                        | 1  | 4,3  |
| BCG         | Tidak tahu jadwal                | 2  | 66,7 |
|             | Lupa                             | 1  | 33,3 |
| Polio       | Tidak tahu jadwal                | 1  | 4,8  |
|             | Lupa                             | 5  | 23,8 |
|             | Takut efek samping (misal demam) | 15 | 71,4 |
| DTP         | Tidak tahu jadwal                | 16 | 48,5 |
|             | Lupa                             | 4  | 12,1 |
|             | Takut efek samping (misal demam) | 13 | 39,4 |
| Campak      | Tidak tahu jadwal                | 4  | 66,7 |
|             | Takut efek samping (misal demam) | 1  | 16,7 |
|             | Lain-lain                        | 1  | 16,7 |

Pada tabel 4.4. alasan ketidaklengkapan yang paling banyak diberikan untuk imunisasi hepatitis B ialah takut efek samping (demam) dengan persentase sebesar 65,2%. Alasan yang sama juga diberikan untuk imunisasi polio (71,4%). Alasan yang berbeda diberikan untuk imunisasi BCG, DTP, dan campak. Persentase alasan ketidaklengkapan pada ketiga imunisasi ini yang paling tinggi yaitu tidak tahu mengenai jadwal.

**Tabel 4.5. Frekuensi Kelengkapan dan Ketidaklengkapan Berdasarkan Jenis Imunisasi Dasar**

| Jenis Imunisasi | Kelengkapan | %    | Ketidaklengkapan | %    |
|-----------------|-------------|------|------------------|------|
| Hepatitis B-1   | 73          | 96,1 | 3                | 3,9  |
| Hepatitis B-2   | 71          | 93,4 | 5                | 6,6  |
| Hepatitis B-3   | 52          | 68,4 | 24               | 31,6 |
| BCG             | 72          | 94,7 | 4                | 5,3  |
| Polio-1         | 74          | 97,4 | 2                | 2,6  |
| Polio-2         | 71          | 93,4 | 5                | 6,6  |
| Polio-3         | 54          | 71,1 | 22               | 28,9 |
| DTP-1           | 71          | 93,4 | 5                | 6,6  |
| DTP-2           | 52          | 68,4 | 24               | 31,6 |
| DTP-3           | 42          | 55,3 | 34               | 44,7 |
| Campak          | 69          | 90,8 | 7                | 9,2  |

Berdasarkan tabel di atas, dari 76 responden sebagian besar telah mendapatkan imunisasi lengkap yaitu 68,4 % telah mendapatkan imunisasi hepatitis B, 94,7% untuk imunisasi BCG, 71,1% mendapatkan imunisasi polio, 55,3% mendapatkan DTP,serta 90,8 % telah mendapatkan imunisasi campak. Angka ketidaklengkapan dari 5 imunisasi dasar ini yang tertinggi terdapat pada hepatitis B-3 (31,6%) dan DTP-3 (44,7%)

#### **4.4 Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar**

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara faktor-faktor yang secara teoritis mempunyai hubungan dengan imunisasi dasar atau tidak. Faktor-faktor tersebut pendidikan orangtua, pekerjaan orangtua, pendapatan per kapita keluarga, pengetahuan orangtua tentang imunisasi dan sikap orangtua terhadap imunisasi.

Hasil lengkap pengujian hubungan antar faktor dengan kelengkapan imunisasi dasar tertuang pada tabel berikut:



**Tabel 4.6. Hasil Uji Hubungan antara Faktor-Faktor yang Secara Teoritis Mempunyai Hubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar**

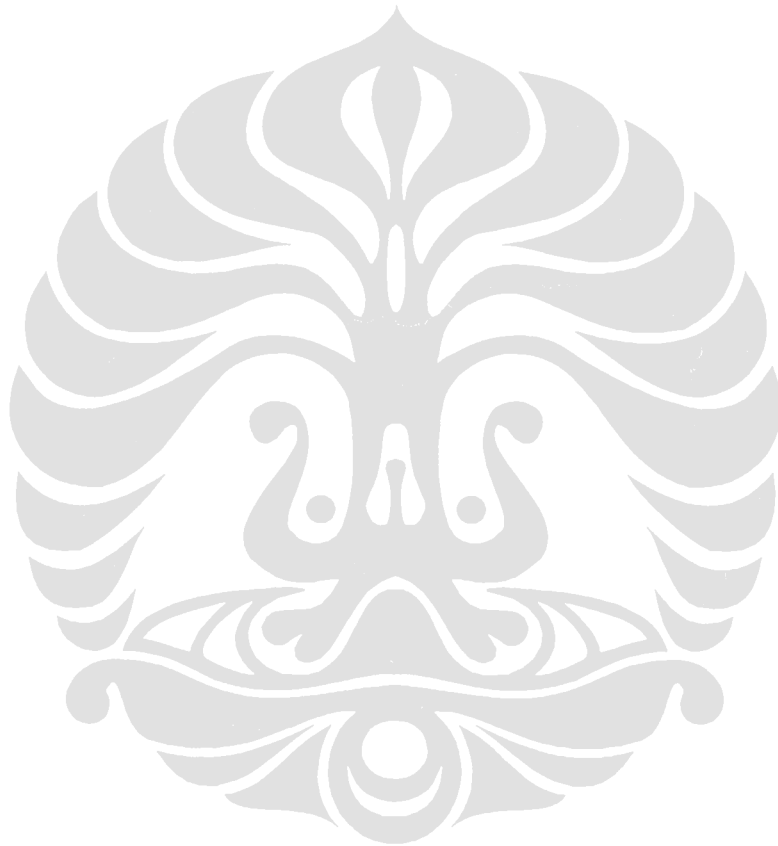
| Variabel bebas       |                | Kelengkapan Imunisasi |       |         |       |       |       | $\chi^2$ | P     |
|----------------------|----------------|-----------------------|-------|---------|-------|-------|-------|----------|-------|
|                      |                | Dasar                 |       |         |       | Total |       |          |       |
|                      |                | Tidak Lengkap         |       | Lengkap |       |       |       |          |       |
|                      |                | N                     | %     | N       | %     | N     | %     |          |       |
| Pendidikan Ayah      | Rendah         | 6                     | 50    | 6       | 50    | 12    | 15,79 | 0,251    | 0,616 |
|                      | Sedang*        | 35                    | 58,3  | 25      | 41,67 | 60    | 78,95 |          |       |
|                      | Tinggi*        | 2                     | 50    | 2       | 50    | 4     | 5,26  |          |       |
| Pendidikan Ibu       | Rendah         | 11                    | 68,75 | 5       | 31,25 | 16    | 21,05 | 1,222    | 0,269 |
|                      | Sedang*        | 31                    | 56,36 | 24      | 43,63 | 55    | 72,37 |          |       |
|                      | Tinggi*        | 1                     | 2     | 4       | 8     | 5     | 6,58  |          |       |
| Pekerjaan Ayah       | Karyawan       | 28                    | 60,86 | 18      | 39,13 | 46    | 60,53 | 0,873    | 0,350 |
|                      | Wiraswasta     | 15                    | 50    | 15      | 50    | 30    | 39,47 |          |       |
| Pekerjaan Ibu        | Karyawan       | 2                     | 25    | 6       | 75    | 8     | 10,53 | 3,629    | 0,057 |
|                      | IRT            | 41                    | 60,3  | 27      | 39,7  | 68    | 89,47 |          |       |
| Pendapatan Orangtua  | Rendah         | 43                    | 58,1  | 31      | 41,9  | 74    | 97,36 |          | 0,185 |
|                      | Menengah bawah | 0                     | 0     | 2       | 100   | 2     | 2,6   |          |       |
| Pengetahuan Orangtua | Kurang         | 26                    | 57,78 | 19      | 42,22 | 45    | 59,21 | 0,065    | 0,799 |
|                      | Sedang*        | 11                    | 57,9  | 8       | 42,1  | 19    | 25,00 |          |       |
|                      | Baik*          | 6                     | 50    | 6       | 50    | 12    | 15,79 |          |       |
| Sikap Orangtua       | Kurang*        | 1                     | 50    | 1       | 50    | 2     | 2,63  | 1,540    | 0,215 |
|                      | Sedang*        | 9                     | 75    | 3       | 25    | 12    | 15,79 |          |       |
|                      | Baik           | 33                    | 53,22 | 29      | 46,78 | 62    | 81,58 |          |       |

**Keterangan** : \* digabung dalam uji statistik

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa pada semua faktor yang diteliti didapatkan nilai  $p > \alpha$ . Karena  $p > \alpha$ , berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara



faktor-faktor yang diteliti seperti pendidikan, pekerjaan, pendapatan orangtua, pengetahuan, dan sikap orangtua terhadap kelengkapan imunisasi dasar.



## **BAB 5 PEMBAHASAN**

### **5.1 Keterbatasan Penelitian**

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini memiliki keterbatasan yang mungkin mempengaruhi hasil penelitian. Keterbatasan penelitian antara lain jumlah sampel yang terbatas dan tidak mampu mewakili semua kategori serta masih adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar yang tidak diteliti. Beberapa faktor lain antara lain jarak tempat tinggal dengan pusat pelayanan kesehatan, mutu vaksin yang diberikan, ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, daya jangkau program, serta faktor sosial lain yang berhubungan. Faktor-faktor ini tidak diteliti disebabkan karena keterbatasan waktu, biaya, dan sarana.

Penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Berdasarkan uji validitas didapatkan bahwa terdapat 2 pertanyaan pengetahuan dan 1 pertanyaan pada bagian sikap yang tidak valid. Selain itu, kuesioner yang digunakan pada penelitian ini juga dilakukan uji realibitas untuk mengetahui sampai sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten apabila pengukuran tersebut dilakukan dua kali atau lebih. Berdasarkan uji reliabilitas didapatkan bahwa kuesioner yang digunakan ternyata hanya spesifik untuk penelitian ini saja.

### **5.2 Kelengkapan Imunisasi Dasar dan Alasan Ketidaklengkapannya**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa persentase kelengkapan imunisasi dasar pada anak balita yang berkunjung ke poli anak RSUD Tarakan sebesar 43,3 % atau hanya terdapat 33 anak balita yang mendapat imunisasi dasar lengkap. Alasan ketidaklengkapan berbeda-beda pada setiap imunisasi dasar. Pada imunisasi hepatitis B dan polio alasan takut akan efek samping yang ditimbulkan menjadi pemicu mengapa orang tua enggan untuk mengimunisasi.

Sedangkan tidak tahu jadwal menjadi alasan tertinggi orang tua tidak melakukan imunisasi BCG, DTP, dan campak.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Kabupaten Aceh Besar Propinsi Daerah Istimewa Aceh tahun 1998/1999 terhadap 210 ibu rumah tangga yang mempunyai bayi berumur 0-11 bulan didapatkan bahwa alasan ketidaklengkapan yang disampaikan para orang tua merupakan akibat dari kurangnya pengetahuan dan informasi yang didapat oleh para orang tua.<sup>39</sup> Sebenarnya efek samping yang ditimbulkan dari hepatitis B berupa reaksi yang ringan dan bersifat sementara, terkadang dapat menimbulkan demam ringan untuk 1-2 hari.<sup>40</sup> Sedangkan berdasarkan kepustakaan memang diperkirakan terdapat 1 kasus poliomielitis paralitik yang berkaitan dengan vaksin yang terjadi setiap 2,5 juta dosis OPV yang diberikan.<sup>41</sup> Resiko terjadi poliomielitis ini memang tidak boleh diremehkan tetapi tidak juga cukup untuk menjadi alasan untuk melakukan perubahan terhadap kebijakan imunisasi, mengingat manfaat yang dihasilkan jauh lebih besar. Ketakutan orang tua ini juga dipengaruhi oleh peran beberapa media yang terkadang terlalu membesar-besarkan resiko vaksin tersebut.<sup>42</sup> Namun ketakutan ini sendiri harusnya dapat dikurangi bila ditunjang dengan pemberian informasi dan pengetahuan yang cukup tadi. Selain akan mengurangi ketakutan akan adanya efek samping, informasi dan pengetahuan juga dapat mengurangi besarnya persentase alasan tidak tahu jadwal imunisasi.

Rendahnya angka kelengkapan imunisasi dasar juga bukan berarti mencerminkan buruknya pelayanan kesehatan yang dilakukan di rumah sakit tersebut. Rendahnya angka ini bisa disebabkan karena waktu pengambilan sampel yang begitu singkat sehingga data yang diambil pun tidak tersebar merata.

### **5.3 Hubungan antara Pendidikan Orangtua dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar**

Faktor pendidikan tidak mempunyai hubungan bermakna dengan kelengkapan imunisasi dasar. Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat bahwa pada tingkat pendidikan ayah yang sedang menunjukkan angka ketidaklengkapan yang lebih

tinggi dari kelengkapan imunisasi dasar tersebut yaitu 58,3% berbanding 41,67%. Pada tingkat pendidikan rendah dan tinggi persentase kelengkapan sebanding dibandingkan ketidaklengkapan.

Hasil yang berbeda ditunjukkan pada pendidikan formal ibu, walaupun tetap menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara pendidikan dan tingkat kelengkapan imunisasi, dapat dilihat bahwa pada tingkat pendidikan rendah persentase ketidaklengkapan lebih tinggi (68,75%:31,25%). Hasil yang sama ditunjukkan pada pada golongan pendidikan ibu yang sedang yang menunjukkan kelengkapan lebih besar. Tetapi hasil yang berbeda didapati pada tingkat pendidikan tinggi dimana persentase kelengkapan yang lebih banyak (8%:2%).

Hasil ini berbeda dengan penelitian serupa yang pernah dilakukan di Kabupaten Aceh Besar Propinsi Daerah Istimewa Aceh tahun 1998-1999.<sup>39</sup> Pada penelitian ini didapatkan adanya pengaruh antara tingkat pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin besar kemungkinan ibu tersebut untuk mengimunitasikan bayinya. Ibu yang berpendidikan dikatakan memiliki pengertian yang lebih baik tentang pencegahan dan kesadaran yang lebih tinggi terhadap masalah kesehatan yang telah diajarkan di sekolah.<sup>39</sup> Selain itu berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh M. Ali disebutkan bahwa pendidikan sebenarnya sangat penting dalam mempengaruhi pengertian dan partisipasi orang tua dalam program imunisasi. Dengan pendidikan yang semakin tinggi, maka para orang tua akan cenderung menggunakan sarana kesehatan sebagai suatu upaya pencegahan bukan pengobatan.<sup>42</sup> Perbedaan hasil pada penelitian ini kemungkinan disebabkan karena kurang mewakilinya cakupan responden.

#### **5.4 Hubungan antara Pekerjaan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar**

Pada penelitian ini, variabel pekerjaan orangtua tidak mempunyai hubungan bermakna dengan kelengkapan imunisasi dasar. Pekerjaan ayah yang tergolong dalam kategori karyawan (PNS/karyawan swasta) menunjukkan angka ketidaklengkapan lebih tinggi yakni 60,86 %. Hal ini disebabkan karena waktu kerja yang fleksibel atau kesibukan di tempat kerja yang membuat orangtua hanya memiliki sedikit waktu

untuk mengantarkan anak imunisasi. Perbedaan ditunjukkan pada golongan pekerjaan ayah yang wiraswasta persentase lengkap dan tidak lengkap sebanding yaitu 50%. Pada pekerjaan ibu yang tergolong karyawan justru menunjukkan angka kelengkapan 14,14% lebih tinggi dibanding yang tidak lengkap. Kepustakaan menyebutkan tingkat kesadaran yang lebih tinggi dan lebih banyaknya informasi yang didapatkan oleh para ibu yang bekerja akan memberikan peluang lebih besar untuk membawa anaknya imunisasi.<sup>39</sup> Sebaliknya pada pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga menggambarkan angka ketidaklengkapan yang lebih tinggi yakni sekitar 50% dibanding angka kelengkapan. Berdasarkan kepustakaan faktor yang mempengaruhi tingginya angka ketidaklengkapan imunisasi pada anak balita yang berkaitan dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yaitu kurangnya informasi, kurangnya motivasi, dan faktor hambatan lainnya. Pada kepustakaan disebutkan masih kurangnya program-program pengenalan dan penyuluhan mengenai imunisasi yang dilakukan oleh pemerintah maupun oleh pihak-pihak terkait. Berdasarkan kewajiban pemerintah yang tertuang dalam UUD 1945 Amandemen 2002 pasal 28H ayat (1) dan pasal 34 ayat (3) disebutkan kewajiban pemerintah bukanlah hanya sebatas konstitusional saja, melainkan yang lebih penting yaitu memenuhi hak azasi rakyat.<sup>16</sup> Berdasarkan Mahlih Ruby, peneliti pada Pusat Kajian Ekonomi dan Kebijakan Kesehatan FKM UI, indikator pemenuhan hak azasi ialah ketersediaan sumber daya serta sarana dan prasarana.<sup>16</sup> Dalam hal ini kurangnya sumber daya yang andal untuk memberikan penyuluhan kepada masyarakat berperan dalam meningkatkan tingginya angka ketidaklengkapan imunisasi dasar pada anak balita dari golongan ibu rumah tangga di samping kurangnya kesadaran ibu itu sendiri.

### **5.5 Hubungan antara Pendapatan per Kapita Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar**

Berdasarkan dari hasil analisis penelitian, tidak terlihat hubungan yang bermakna antara pendapatan per kapita dengan kelengkapan imunisasi dasar. Pada pendapatan per kapita golongan rendah terlihat angka ketidaklengkapan yang lebih tinggi dibandingkan angka kelengkapan pada golongan pendapatan per kapita yang sama.

Persentase kedua faktor tersebut 58,1%:41,9%. Pada pendapatan per kapita menengah bawah didapatkan hasil angka kelengkapannya 100%. Hasil yang sama ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Rois yang melakukan analisis faktor resiko ketidaklengkapan imunisasi bayi di Kecamatan Tirtomoyo Kabupaten Wonogiri.<sup>45</sup> Hal ini disebabkan karena sudah adanya program-program dari pemerintah sehingga dapat memberikan biaya yang murah bahkan gratis.<sup>16</sup> Walaupun sebenarnya secara umum pendanaan program kesehatan Indonesia masih rendah, bahkan menurut Ascobat Gani, pembiayaan kesehatan Indonesia masih kalah dari Myanmar dan Srilanka.<sup>16</sup>

Di samping faktor pembiayaan dari pemerintah, hal yang menyebabkan pendapatan per kapita tidak berhubungan bermakna dengan kelengkapan imunisasi dasar yaitu kurangnya informasi mengenai biaya program-program imunisasi sehingga timbul miskonsepsi di kalangan masyarakat masih beranggapan bahwa imunisasi membutuhkan biaya besar (mahal).<sup>16</sup> Selain faktor-faktor di atas diduga faktor yang menyebabkan tidak terdapatnya hubungan bermakna yaitu keterbatasan sebaran datanya.

### **5.6 Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Orangtua dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar**

Pada penelitian ini, variabel pengetahuan dan sikap orangtua tidak mempunyai hubungan bermakna dengan kelengkapan imunisasi dasar. Pengetahuan orangtua yang kurang berbanding lurus dengan ketidaklengkapan imunisasi yakni 57,78%. Begitu pula yang terjadi dengan pengetahuan orangtua dalam kategori sedang menunjukkan angka ketidaklengkapan yang cenderung lebih tinggi. Hal yang berbeda terlihat pada pengetahuan orangtua yang baik. Pada pengetahuan orangtua dalam kategori baik menunjukkan persentase angka kelengkapan dan ketidaklengkapan yang sebanding. Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan yang memadai tetapi pengetahuan mereka tentang imunisasi masih kurang. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Masjkuri yang melakukan penelitian tentang pengetahuan orang tua tentang imunisasi

di Kebayoran Lama, Jakarta Selatan.<sup>42</sup> Pada penelitian tersebut didapatkan bahwa 56,6 % orang tua tidak mengerti tentang imunisasi. Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan Suharsono yang melakukan studi deskripsi tentang pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu-ibu etnis Tionghoa tentang imunisasi di Kecamatan Kelapa Kampit, Kabupaten Belitung.<sup>42</sup> Pada penelitian tersebut didapatkan hanya 40,2% yang memiliki pengetahuan yang baik tentang imunisasi.

Tetapi hasil penelitian ini berbeda dengan hasil yang didapatkan pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Lanjas Kabupaten Barito Utara.<sup>43</sup> Pada penelitian tersebut didapatkan bahwa pengetahuan ibu memiliki hubungan yang bermakna dengan kelengkapan imunisasi. Penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan Dedy Cahyono yang menggunakan data sekunder SDKI tahun 2002-2003 menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor utama yang menyebabkan ketidaklengkapan imunisasi.<sup>44</sup>

Berdasarkan rekap hasil jawaban kuesioner pengetahuan didapatkan bahwa pertanyaan yang paling banyak salah dijawab yaitu mengenai isi dari imunisasi itu sendiri. Kebanyakan responden menjawab bahwa isi vaksin tersebut ialah antibiotik atau vitamin (26,3%). Hanya 19 orang atau sekitar 19,7% yang memilih jawaban yang benar yaitu kuman yang dilemahkan.

Pengaruh pengetahuan masyarakat tentang imunisasi terlihat pada tingkat pengetahuan yang rendah dan sedang. Pengetahuan yang minim membuat kesadaran masyarakat untuk ikut serta dalam program imunisasi juga minim. Informasi yang jelas dari petugas kesehatan dirasakan sangat kurang. Sebenarnya saat ini sudah banyak terdapat media-media promosi (TV, koran, radio), tetapi media-media tersebut saat ini lebih banyak dipenuhi oleh hal-hal yang berbau hiburan<sup>16</sup>.

Hasil penelitian sikap orangtua juga menunjukkan hasil yang sama dengan faktor-faktor sebelumnya. Sikap orangtua tidak memperlihatkan hubungan yang bermakna dengan kelengkapan imunisasi dasar. Sekitar 81,58% orangtua digolongkan dalam sikap yang baik. Sikap yang baik ini tidak diikuti dengan tingginya angka kelengkapan imunisasi yang hanya mencapai 46,78%. Hal yang berbeda ditunjukkan

pada sikap orangtua yang tergolong sedang. Angka ketidaklengkapan masih menunjukkan persentase yang lebih tinggi yaitu 75%:25%. Berdasarkan konsep bloom sebenarnya sikap merupakan faktor kedua terpenting ,setelah lingkungan, yang akan mempengaruhi status kesehatan seseorang Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan tidak bermaknanya sikap orangtua ini. Pengetahuan memiliki pengaruh terhadap sikap yang akan diambil oleh orang tua terhadap imunisasi. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya sikap. Menurut Lewrence Green pendidikan kesehatan merupakan salah satu faktor usaha intervensi sikap.<sup>42</sup> Pada penelitian ini dapat dilihat bahwa adanya kesalahpahaman masyarakat tentang efek samping imunisasi akan mempengaruhi perilaku mereka untuk tidak memberikan imunisasi kepada anaknya. Selain itu sebagian masyarakat ada yang secara etis, budaya, dan agama masih belum menerima suatu program imunisasi.<sup>17</sup>

