

Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 07–16 Maret 2008 mulai pukul 09.00 hingga pukul 14.00 WIB di Rumah Sakit Mary Cileungsi Hijau, Bogor. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang telah diuji coba sebelumnya, dimana responden diminta mengisi kuesioner sendiri atau peneliti mewawancarai responden yang keberatan/tidak dapat mengisi kuesioner sendiri.

Metode pengumpulan data yang dilakukan adalah *consecutive sampling*. Peneliti mengambil semua sampel yang datang ke tempat penelitian pada saat pengumpulan data dan memenuhi kriteria pemilihan sampai jumlah sampel terpenuhi. Sampel minimal adalah 73 responden, namun pada pengambilan data didapatkan 87 responden.

4.1 Karakteristik Responden

Pada karakteristik sosiodemografi, dari 87 responden didapatkan paling banyak responden (34,5%) memiliki anak berusia 2 tahun. Karakteristik responden menurut usia anak dapat dilihat pada Tabel 4.1.

Dari 87 data, didapatkan sebanyak 55,2% ayah memiliki tingkat pendidikan sedang dan sebanyak 50,6% ibu memiliki tingkat pendidikan sedang. Sebaran data menurut pendidikan terakhir orangtua dapat dilihat pada Tabel 4.1.

Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar ayah subjek bekerja sebagai karyawan/buruh (79,3%), sedangkan ibu subjek terutama adalah ibu rumah tangga (88,5%). Sebaran data menurut pekerjaan orangtua dapat dilihat pada Tabel 4.1.

Sebagian besar (80,5%) tingkat pendapatan per kapita keluarga per bulan responden tergolong rendah, dan sisanya (19,5%) tergolong menengah bawah. Tidak ada responden dengan tingkat pendapatan per kapita keluarga per bulan yang tergolong menengah atas ataupun tinggi. Sebaran data menurut tingkat pendapatan per kapita keluarga per bulan dapat dilihat pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1. Karakteristik Responden dan Anak Balita

Karakteristik	Frekuensi	%
---------------	-----------	---

Usia anak	1	13	14,9
	2	30	34,5
	3	21	24,1
	4	23	26,4
Pendidikan ayah	Rendah	25	28,7
	Sedang	48	55,2
	Tinggi	14	16,1
Pendidikan ibu	Rendah	32	36,8
	Sedang	44	50,6
	Tinggi	11	12,6
Pekerjaan ayah	PNS/Guru	3	3,4
	Wiraswasta	15	17,2
	Karyawan	69	79,3
Pekerjaan ibu	PNS/Guru	3	3,4
	Wiraswasta	2	2,3
	Karyawan	3	3,4
	Perawat/Bidan	2	2,3
	Ibu rumah tangga	77	88,5
Pendapatan per kapita /bulan	Rendah	70	80,5
	Menengah bawah	17	19,5

4.2 Pengetahuan dan Sikap Responden terhadap Imunisasi

Dari 87 responden penelitian, hampir semua responden (94,3%) memiliki pengetahuan mengenai imunisasi yang tergolong baik, dan 95,4% responden memiliki sikap terhadap imunisasi yang tergolong baik. Sebaran data berdasarkan pengetahuan dan sikap responden terhadap imunisasi dapat dilihat pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2. Sebaran Data Berdasarkan Pengetahuan dan Sikap Orangtua terhadap Imunisasi

	Pengetahuan orangtua		Sikap orangtua	
	N	(%)	N	(%)
Baik	82	94,3	83	95,4
Cukup	5	5,7	3	3,4
Kurang	-	-	1	1,1

4.3 Kelengkapan Imunisasi Dasar Sampel dan Alasan Ketidaklengkapan

Penelitian mendapatkan 88,5% responden dengan anak yang telah menerima imunisasi dasar secara lengkap, dan 11,5% lainnya tidak lengkap. Ketidaklengkapan tersebut disebabkan oleh anak yang sakit pada saat harus diimunisasi (70%) dan orangtua takut akan efek samping imunisasi (30%), yaitu

demam tinggi dan autisme. Sebaran data menurut kelengkapan imunisasi dan alasan ketidaklengkapan dapat dilihat pada tabel-tabel berikut.

Tabel 4.3. Sebaran Data Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Balita

Kelengkapan imunisasi	Frekuensi	(%)
Lengkap	77	88,5
Tidak lengkap	10	11,5

Tabel 4.4. Sebaran Data Berdasarkan Alasan Ketidaklengkapan Imunisasi Dasar Anak Balita

Alasan ketidaklengkapan imunisasi	Frekuensi	(%)
Sakit	7	70
Takut efek samping imunisasi		
Demam tinggi	2	20
Autisme	1	10

Pada penelitian ini, jenis imunisasi dasar yang paling banyak tidak didapatkan oleh anak balita responden ialah imunisasi campak (5,7%), DTP-3 (4,6%), dan hepatitis B-3 (4,6%). Sebaran data menurut kelengkapan dan ketidaklengkapan masing-masing jenis imunisasi dapat dilihat pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5. Kelengkapan dan Ketidaklengkapan Masing-masing Jenis Imunisasi

Jenis Imunisasi	Kelengkapan		Ketidaklengkapan	
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)
Hepatitis B-1	86	98,8	1	1,1
Hepatitis B-2	86	98,8	1	1,1
Hepatitis B-3	83	95,4	4	4,6
BCG	87	100	-	-
Polio-1	87	100	-	-
Polio-2	87	100	-	-
Polio-3	86	98,8	1	1,1
DTP-1	84	96,5	3	3,4
DTP-2	84	96,5	3	3,4
DTP-3	83	95,4	4	4,6
Campak	82	94,3	5	5,7

4.4 Hubungan Kelengkapan Imunisasi dengan Faktor-faktor yang Diteliti

Pada penelitian ini, secara statistik tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara pendidikan ayah, pendidikan ibu, pekerjaan ayah, pekerjaan ibu, pendapatan per kapita keluarga per bulan, serta pengetahuan dan sikap orangtua terhadap imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar (Tabel 4.6).

Tabel 4.6. Hubungan antara Pekerjaan Orangtua, Pendidikan Orangtua, dan Pendapatan Per Kapita Keluarga Per Bulan, serta Pengetahuan dan Sikap Orangtua dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Variabel	Kelengkapan imunisasi dasar				Uji kemaknaan	
	Tidak lengkap		Lengkap			
	N	%	N	%		
Pendidikan ayah	Rendah	3	12	22	88	p = 1,000
	Sedang*	4	8,3	44	91,7	
	Tinggi*	3	21,4	11	78,6	
Pendidikan ibu	Rendah	3	9,4	29	90,6	p = 0,739
	Sedang*	5	11,4	39	88,6	
	Tinggi*	2	18,2	9	81,8	
Pekerjaan ayah	PNS/Guru*	0	-	3	100	p = 0,367
	Karyawan*	7	10,1	62	89,9	
	Wiraswasta	3	20	12	80	
Pekerjaan ibu	PNS/Guru*	1	33,3	2	66,7	p = 1,000
	Wiraswasta*	0	-	2	100	
	Karyawan*	0	-	3	100	
	Perawat/Bidan*	0	-	2	100	
	Ibu Rumah Tangga	9	11,7	68	88,3	
Pendapatan per kapita /bulan	Rendah	6	8,6	64	91,4	p = 0,100
	Menengah bawah	4	23,5	13	76,5	
Pengetahuan orangtua	Cukup	1	20	4	80	p = 0,465
	Baik	9	11	73	89	
Sikap orangtua	Kurang*	1	100	0	0	p = 0,063
	Cukup*	1	33,3	2	66,7	
	Baik	8	9,6	75	90,4	

*digabung dalam uji statistik

BAB 5

PEMBAHASAN

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu sebaran sampel yang didapat tidak normal sehingga kurang dapat mewakili golongan-golongan dari variabel bebas yang diteliti, seperti pekerjaan orangtua, pendidikan orangtua, pendapatan perkapita keluarga per bulan, pengetahuan orangtua, dan sikap orangtua terhadap imunisasi. Selain itu, data imunisasi anak diambil berdasarkan ingatan orangtua sehingga dapat menyebabkan bias.

Keunggulan dalam penelitian ini adalah hasil uji validasi kuesioner menunjukkan 12 dari 15 pertanyaan untuk perilaku dan sikap valid, dan sisanya tidak valid. Dengan kuesioner yang valid, jawaban yang didapat dari responden benar-benar menggambarkan apa yang ingin diukur oleh kuesioner tersebut. Dalam hal ini, yang ingin diukur adalah pengetahuan serta sikap responden mengenai imunisasi.

Uji reliabilitas memberikan hasil Cronbach Alpha $<0,6$ yang berarti kuesioner tidak reliabel. Hal ini menunjukkan kuesioner yang dipakai pada penelitian ini tidak dapat digunakan pada penelitian lain.

5.1 Kelengkapan Imunisasi Anak dan Alasan Ketidaklengkapan

Penelitian ini mendapatkan 88,5% responden dengan anak yang telah menerima imunisasi dasar secara lengkap. Angka kelengkapan imunisasi dasar yang didapatkan tersebut menunjukkan nilai yang sudah mencapai target *Universal Child Immunization* (UCI), yaitu cakupan imunisasi lebih dari 80%. Sebanyak 11,5% yang tidak lengkap memberikan alasan takut akan efek samping imunisasi (30%) dan anak sedang sakit pada saat harus diimunisasi (70%).

Sebanyak 30% responden tidak mengimunisasi anaknya secara lengkap dengan alasan takut akan efek samping imunisasi. Adapun efek samping yang didapatkan menjadi alasan pada penelitian ini ialah demam tinggi dan autisme. Sebenarnya demam yang terjadi setelah pemberian imunisasi bukanlah efek samping serius yang seharusnya menyebabkan orangtua takut/tidak mau mengimunisasi anaknya. Demam merupakan efek samping ringan yang terjadi setelah pemberian vaksin dan dapat diatasi dengan pemberian antipiretik.

Ketakutan mengenai imunisasi dapat menyebabkan autisme pada anak juga didapatkan menjadi salah satu alasan orang menolak untuk mengimunisasi anaknya. Ketakutan orangtua tersebut dapat disebabkan oleh karena tidak benar ataupun tidak lengkapnya informasi yang didapatkan oleh orangtua.

Isu mengenai vaksinasi MMR dapat menyebabkan autisme sempat ramai beredar di masyarakat. Beberapa penelitian sudah dilakukan di berbagai negara untuk membuktikan hal tersebut. Suatu studi yang dilakukan oleh Kumanan Wilson dkk (2003), yang melakukan *systematic review* terhadap 12 studi mengenai hubungan antara autisme dan vaksin MMR, menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan antara *austistic spectrum disorder* dengan vaksin MMR.⁴¹ Selain itu, belum pernah ada laporan mengenai adanya hubungan autisme pada anak dengan imunisasi dasar, sehingga tidak seharusnya ketakutan terhadap autisme menjadi alasan ketidaklengkapan imunisasi dasar pada anak.

Alasan lain ketidaklengkapan imunisasi yang didapatkan ialah anak yang sedang sakit pada saat harus diimunisasi. Anak sedang sakit atau demam ($>38^{\circ}\text{C}$) merupakan salah satu indikasi kontra pemberian vaksin.²⁵ Akan tetapi, seharusnya 'anak sedang sakit' tidak menjadi alasan ketidaklengkapan imunisasi karena imunisasi pada anak yang sedang sakit dapat ditunda, dan dilakukan setelah anak sehat kembali. Namun, dalam penelitian didapatkan alasan anak sedang sakit sebagai penyebab ketidaklengkapan imunisasi. Hal ini dapat disebabkan oleh ketidaktahuan orangtua bahwa imunisasi dapat ditunda dan masih tetap boleh diberikan meskipun jadwal imunisasi sudah lewat.

5.2 Pendidikan Orangtua dan Hubungannya dengan Kelengkapan Imunisasi

Berdasarkan pendidikan terakhir orangtua, sebanyak 55,2% sampel memiliki ayah dengan tingkat pendidikan sedang yaitu lulus SMA, dan 50,6% sampel memiliki ibu dengan tingkat pendidikan sedang. Pendidikan orangtua mencerminkan wawasan dan pengetahuan orangtua, yang dapat mempengaruhi dalam pengambilan berbagai keputusan, termasuk memberikan imunisasi dasar pada anak.

Pada penelitian ini, berdasarkan uji statistik, tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara pendidikan orangtua dan kelengkapan imunisasi pada

anak. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang pernah dipublikasikan oleh Badan Litbang Kesehatan (2001) yang menyatakan bahwa pendidikan ibu dan tingkat pengetahuan ibu mempengaruhi kelengkapan imunisasi.⁴² Selain itu, berdasarkan SDKI 2002–2003 disebutkan bahwa anak dari ayah yang berpendidikan makin baik cenderung diimunisasi daripada anak lainnya untuk semua jenis vaksin.⁴³

Tidak didapatkannya hubungan yang bermakna antara pendidikan orangtua dengan kelengkapan imunisasi dasar pada penelitian ini dapat disebabkan karena jumlah sebaran sampel yang tidak merata pada tiap kelompok. Dari pengolahan data didapatkan persentase kelengkapan imunisasi dasar lebih besar pada anak dengan orangtua berlatar belakang rendah/sedang, sedangkan persentase ketidaklengkapan paling banyak justru berasal dari anak dengan orangtua berlatar belakang pendidikan tinggi.

Selain itu, program imunisasi yang sudah terlaksana dengan baik dan menjangkau seluruh lapisan masyarakat, terutama di daerah perkotaan, juga dapat menyebabkan tingkat pendidikan orangtua tidak banyak berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak.

5.3 Pekerjaan Orangtua dan Hubungannya dengan Kelengkapan Imunisasi

Pada penelitian ini, didapatkan mayoritas ayah bekerja sebagai karyawan (79,3%) dan mayoritas ibu adalah ibu rumah tangga (88,5%). Penelitian ini tidak mendapatkan hubungan yang bermakna antara pekerjaan orangtua dan kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Yesani (2001), yang mendapatkan bahwa status pekerjaan ibu memiliki hubungan dengan kelengkapan imunisasi balita.⁴³

Pekerjaan orangtua erat kaitannya dengan pengetahuan, kesibukan, aktivitas dan pergaulan, serta keadaan ekonomi keluarga. Tidak adanya hubungan yang bermakna antara pekerjaan orangtua dengan kelengkapan imunisasi dapat disebabkan oleh tidak adanya perbedaan pengetahuan mengenai imunisasi antara orangtua dengan jenis pekerjaan yang berbeda. Selain itu, adanya kesadaran yang tinggi pada semua orangtua mengenai pentingnya imunisasi pada anak

menyebabkan orangtua tidak melupakan dan selalu menyempatkan diri untuk membawa anak imunisasi, meskipun sibuk bekerja.

5.4 Pendapatan per Kapita Keluarga per Bulan dan Hubungannya dengan Kelengkapan Imunisasi

Dari 87 responden, sebanyak 80,5% berasal dari keluarga dengan pendapatan per kapita per bulan yang tergolong rendah menurut Bank Dunia (2007). Sebanyak 19,5% responden berasal dari keluarga dengan tingkat pendapatan per kapita per bulan menengah bawah, dan tidak ada yang menengah atas ataupun tinggi.

Pada penelitian ini tidak didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara pendapatan per kapita keluarga per bulan dengan kelengkapan imunisasi. Hal ini mungkin disebabkan karena hampir seluruh orangtua mengimunisasi anaknya di puskesmas atau posyandu, di mana pada unit pelayanan kesehatan tersebut vaksin-vaksin yang termasuk dalam program imunisasi dasar diberikan secara gratis, dan masyarakat hanya perlu membayar biaya administrasi yang murah dan terjangkau.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rois A (2000) mengenai analisis faktor risiko ketidaklengkapan imunisasi bayi di Kecamatan Tirtomojo, Kabupaten Wonogiri, yang tidak mendapatkan hubungan antara pendapatan keluarga dengan kelengkapan imunisasi.⁴⁴

5.5 Pengetahuan Orangtua Mengenai Imunisasi dan Hubungannya dengan Kelengkapan Imunisasi

Dari hasil olahan data kuesioner didapatkan bahwa 100% responden penelitian mengetahui (pernah mendengar) tentang program imunisasi dan tujuan imunisasi (agar anak sehat/tidak sakit). Ini menunjukkan bahwa informasi dasar mengenai program imunisasi dan tujuannya, yang telah disebarluaskan dengan berbagai cara, sampai kepada masyarakat. Sebanyak 94,3% responden pada penelitian ini memiliki tingkat pengetahuan tentang imunisasi yang tergolong baik, 5,7% responden dengan tingkat pengetahuan cukup, dan tidak ada responden dengan tingkat pengetahuan kurang.

Pada bagian kuesioner mengenai pengetahuan, 100% responden menjawab dengan benar kapan seharusnya anak pertama kali diimunisasi dan kapan imunisasi pada anak harus ditunda. Hampir semua responden dapat menjawab dengan benar pertanyaan mengenai maksud imunisasi (95,4%), manfaat imunisasi (96,6%), cara pemberian imunisasi (97,7%), serta jenis penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (93,1%). Pada pertanyaan mengenai cara kerja imunisasi, didapatkan 87,4% responden yang menjawab dengan benar. Pertanyaan yang paling banyak dijawab dengan salah ialah pertanyaan mengenai kandungan vaksin. Hanya 29,9% responden yang memilih kuman yang dilemahkan sebagai kandungan vaksin, yang merupakan jawaban yang benar. Jawaban salah yang paling banyak dipilih responden sebagai kandungan vaksin ialah vitamin (34,5%). Hal ini dapat disebabkan oleh masih terbatasnya informasi/publikasi mengenai vaksin itu sendiri, sehingga pengetahuan masyarakat mengenai vaksin (seperti kandungan vaksin tersebut) masih rendah.

Pada penelitian ini tidak didapatkan hubungan bermakna antara pengetahuan orangtua mengenai imunisasi dengan kelengkapan imunisasi. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Rois A (2000) yang menemukan adanya hubungan antara status imunisasi dasar lengkap dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi.⁴⁴ Perbedaan ini dapat disebabkan oleh berbedanya pertanyaan / kuesioner yang digunakan untuk menilai pengetahuan orangtua mengenai imunisasi. Selain itu, pada (kuesioner) penelitian ini, tidak ada pertanyaan mengenai jadwal imunisasi yang seharusnya ditanyakan karena pengetahuan mengenai hal tersebut dapat berhubungan dengan kelengkapan imunisasi.

5.6 Sikap Orangtua Terhadap Imunisasi dan Hubungannya dengan Kelengkapan Imunisasi

Pada klasifikasi sikap, sebanyak 95,4% responden memiliki sikap yang baik terhadap imunisasi, 3,4% cukup, dan 1,1% responden dengan sikap yang kurang. Seluruh responden (100%) setuju anaknya mendapatkan imunisasi, setuju bahwa manfaat imunisasi lebih besar daripada kerugiannya (efek samping), dan 98,9% responden tetap mau mengantarkan anaknya untuk diimunisasi walaupun pusat pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan imunisasi berjarak jauh

dari rumah. Hal ini disebabkan karena hampir seluruh responden pada penelitian ini menganggap imunisasi penting untuk kesehatan anak. Berbeda dengan anggapan tersebut, sebuah artikel yang dipublikasikan Mayo Clinic (2005) menyebutkan bahwa para orangtua di Amerika Serikat menganggap pemberian imunisasi menjadi kurang penting karena sudah jarang penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin di Amerika Serikat.⁴⁵

Sebanyak 8% responden tidak akan memberikan imunisasi kepada anaknya jika mendengar laporan mengenai efek samping yang terjadi setelah imunisasi. Hal ini dapat disebabkan oleh pemberitaan/informasi yang tidak benar tentang (efek samping) imunisasi sehingga menakutkan masyarakat. Efek samping imunisasi umumnya ringan, seperti nyeri pada tempat injeksi, ruam kulit, demam, dan anak menjadi rewel. Efek samping berat seperti ensefalitis dan ensefalopati dilaporkan sangat jarang terjadi.³³ Sebanyak 6,9% responden tidak akan memberikan imunisasi selanjutnya kepada anaknya jika mengalami demam setelah imunisasi. Sikap tersebut dapat disebabkan oleh ketidaktahuan responden mengenai efek samping dari jenis imunisasi tertentu (DTP), yang memang sering menimbulkan demam pada anak setelah diimunisasi.

Sebanyak 6,9% responden ragu-ragu untuk mengimunisasi anaknya jika biaya imunisasi memberatkan, sementara 90,8% responden lain tetap akan mengimunisasi anaknya. Sebagian besar responden yang setuju untuk tetap mengimunisasi anaknya meskipun dengan biaya yang memberatkan menyebutkan alasan bahwa jika anak sakit karena tidak diimunisasi, maka biaya yang dikeluarkan untuk berobat akan jauh lebih besar daripada biaya imunisasi.

Sikap orangtua terhadap imunisasi dipengaruhi oleh banyak hal, seperti latar belakang pendidikan, sosial ekonomi, maupun penerimaan terhadap program imunisasi, dan sikap orangtua mempengaruhi tingkat partisipasi terhadap program imunisasi. Pada penelitian ini, secara statistik tidak terdapat hubungan antara sikap orangtua terhadap imunisasi dengan kelengkapan imunisasi. Hal ini dapat disebabkan oleh jumlah sampel yang tidak cukup besar untuk menimbulkan kemaknaan secara statistik, meskipun melebihi jumlah sampel minimal.