

# ANALISIS FAKTOR IBU DAN PENGARUHNYA TERHADAP KEPESEERTAAN BALITA DALAM VAKSINASI MR

## *Analysis of Maternal Factors and Its Effects on Children Under Five Years Involvement in MR Vaccination*

**Anika Candrasari, Merlinta, Yunita Bellina Claudianawati, Irma Yulida**

Departemen Ilmu Kedokteran Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Korespondensi: Anika Candrasari. Alamat email: ac275@ums.ac.id

### **ABSTRAK**

*Indonesia tahun 2020 memiliki target untuk melakukan eliminasi terhadap campak dan mengendalikan rubella melalui program vaksinasi MR. Kondisi virus campak dan rubella yang banyak ditemukan di Indonesia serta ratusan kasus dilaporkan setiap tahunnya menjadi dasar dikampanyekannya program vaksinasi MR oleh pemerintah di tahun 2017-2018. Seorang ibu yang mempunyai peran besar dalam rumah tangga tentu mempunyai peran penting dalam mengikutsertakan ataupun tidak balitanya dalam program vaksinasi MR. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor ibu dan pengaruhnya terhadap partisipasi balita dalam vaksinasi MR. Penelitian menggunakan metode observasional dengan desain Cross sectional. Pelaksanaan penelitian pada bulan November 2017 di wilayah kerja Puskesmas Kartasura. Jumlah sampel penelitian adalah 60 responden. Hasil didapatkan partisipasi balita dalam vaksinasi MR sebesar 80%. Tidak terdapat pengaruh partisipasi balita dalam vaksinasi MR pada variabel usia ibu ( $p=0,314$ ), status pekerjaan ibu ( $p=0,190$ ), pendidikan ibu ( $p=0,069$ ), penghasilan keluarga ( $p=0,399$ ), pengetahuan ibu tentang vaksinasi MR ( $p=0,051$ ) dan jumlah paritas ( $p=0,657$ ). Variabel informasi yang diterima ibu ( $p=0,000$ ) dan dukungan keluarga ( $p=0,009$ ) berpengaruh dengan partisipasi vaksinasi ( $p<0,05$ ).*

**Kata kunci:** Ibu, Balita, Vaksinasi, MR

### **ABSTRACT**

*Indonesia in 2020 has a target to eliminate measles and control rubella through the MR vaccination program. Both measles and rubella viruses are widely circulating in Indonesia and thousands of cases are reported annually. It became the reason of the campaign for the MR vaccination program by the government in 2017-2018. A mother who has a big role in the household certainly has an important role in whether to participate or not in the MR vaccination program. This study aims to analyze mother factors and its effects on children under five years involvement in MR vaccination. The study used an observational method with a cross sectional design. The study was conducted in November 2017 in the working area of the Kartasura Community Health Center. The number of research samples were 60 respondents. The results obtained that the participation of children under five in MR vaccination was 80%. There was no influence of participation of children under five in MR vaccination on maternal age variables ( $p = 0.314$ ), maternal employment status ( $p = 0.190$ ), maternal education ( $p = 0.069$ ), family income ( $p = 0.399$ ), mother's knowledge of MR vaccination ( $p = 0.051$ ) and total parity ( $p = 0.657$ ). Variable information received by the mother ( $p = 0,000$ ) and family support ( $p = 0.009$ ) influenced the vaccination participation ( $p < 0.05$ ).*

**Keywords:** Mother, Children, Vaccination, MR

## PENDAHULUAN

Laporan WHO di tahun 2014 menunjukkan data antara tahun 2000-2012 perkiraan jumlah kematian akibat campak di dunia menurun dari 562.000 menjadi 122.000. cakupan imunisasinya juga tercapai 84% secara dunia bahkan di beberapa negara anggota tercapai hingga 90% (WHO, 2014). Walaupun begitu, di Indonesia kasus campak masih dilaporkan tiap tahunnya dan merupakan salah satu negara dengan kasus campak terbanyak (Kemenkes, 2017). Cakupan imunisasi campak di Indonesia tahun 2014 dan 2015 mengalami penurunan dan angka insiden penyakit campak cenderung meningkat (Kemenkes, Status Campak dan Rubella Saat Ini di Indonesia, 2017). Rubella yang dapat mengakibatkan abortus dan *congenital rubella syndrome*, di tahun 2010-2015 masih ditemukan 30-an ribu kasus rubella di Indonesia (Kemenkes, 2017).

Campak dan rubella merupakan salah satu penyakit yang ditargetkan tereliminasi tahun 2020 dalam *Global Vaccine Action Plan* (GVAP). Untuk mencapai hal tersebut tidak bisa hanya dengan imunisasi rutin, tetapi dibutuhkan *crash program* berupa vaksinasi

MR yang dilakukan pada 2017-2018 (Kemenkes, 2017).

Tercapainya cakupan imunisasi balita mau tidak mau melibatkan ibu sebagai penentu keberhasilan tersebut, karena ibu merupakan sosok yang paling banyak menghabiskan waktunya bersama seorang balita. Seorang ibu yang mempunyai peran besar dalam rumah tangga tentu mempunyai peran penting dalam mengikutsertakan ataupun tidak balitanya dalam program vaksinasi MR. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor ibu dan pengaruhnya terhadap kepesertaan balita dalam vaksinasi MR.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan desain *Cross sectional*. Pelaksanaan penelitian telah dilakukan pada bulan Desember 2017 di posyandu wilayah kerja Puskesmas Kartasura, Kabupaten Sukoharjo, Propinsi Jawa Tengah. Sejumlah 60 ibu yang mempunyai balita terlibat dalam penelitian ini. Ibu yang memiliki balita yang sakit dan tidak mengisi kuesioner dengan lengkap tidak dimasukkan dalam penelitian.

Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini adalah usia ibu, status pekerjaan ibu, pendidikan ibu, penghasilan keluarga, informasi yang diterima mengenai vaksinasi MR, pengetahuan ibu mengenai vaksinasi MR, jumlah paritas serta dukungan keluarga. Sedangkan variabel terikat yang diukur adalah kepesertaan balita dalam vaksinasi MR.

Usia ibu dikategorikan dalam usia < 25 tahun dan  $\geq 25$  tahun, status pekerjaan ibu dikategorikan menjadi bekerja dan tidak bekerja. Pendidikan ibu digolongkan menjadi pendidikan rendah (tidak sekolah/tidak lulus SD, lulus SD, lulus SLTP) dan pendidikan tinggi (lulus SLTA dan lulus Perguruan Tinggi). Penghasilan keluarga dibagi menjadi golongan < Rp. 2.500.000,00 atau  $\geq$  Rp. 2.500.000,00. Informasi yang diterima ibu dibagi menjadi menerima dan tidak menerima.

Pengetahuan ibu mengenai vaksinasi MR berupa kuesioner meliputi manfaat, cara pemberian, indikasi, kontraindikasi, jadwal pemberian dan persepsi masyarakat tentang vaksinasi MR. Hasil uji reabilitas kuesioner didapatkan nilai alpha cronbach's 0,934. Pengetahuan dikatakan tinggi bila nilai  $\geq 9$ , rendah bila < 9.

Jumlah paritas dikategorikan menjadi primipara dan multipara. Serta dukungan keluarga dikategorikan menjadi keluarga mendukung dan tidak mendukung.

Data yang didapatkan dianalisis bivariat dengan menggunakan *Chi Square* dan alternatifnya *Fisher*, dilanjutkan analisis multivariat menggunakan regresi logistik.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil yang didapatkan mengenai kepesertaan balita dalam vaksinasi MR di posyandu wilayah kerja Puskesmas Kartasura, kabupaten Sukoharjo ini sebesar 80%. Hasil ini masih di bawah dari capaian cakupan imunisasi *measles* global tahun 2012 sebesar 84%. Bahkan dari 66% anggota WHO menyatakan capaian cakupan imunisasi mereka mencapai 90% di tahun 2012 (WHO, 2014)

Hasil analisis bivariat menggunakan *Chi square* maupun alternatifnya (*Fisher*) didapatkan hasil usia ibu pada kelompok kategori kurang dari 25 tahun maupun lebih ternyata tidak terdapat perbedaan dalam kepesertaan vaksinasi MR. Demikian pula

pada kategori status pekerjaan ibu (ibu bekerja maupun tidak), pendidikan ibu (pendidikan rendah ataupun tinggi), penghasilan keluarga (kurang dari Rp. 2.500.000,00 atau lebih), pengetahuan ibu mengenai vaksinasi MR (pengetahuan rendah maupun tinggi) juga tidak ada perbedaan dalam kepesertaan vaksinasi MR pada balita. Hanya pada variabel dukungan keluarga (mendapat dukungan dan tidak) serta informasi vaksinasi MR (memperoleh informasi maupun tidak) terdapat perbedaan dalam kepesertaan vaksinasi MR yang signifikan secara statistik.

Tabel 1. Hasil analisis bivariat

No	Variable	Kategori	Tidak vaksinasi MR	Vaksinasi MR	p
1	Usia ibu (tahun)	< 25 ≥ 25	0 12	5 43	0,314
2	Status pekerjaan ibu	Bekerja Tidak bekerja	3 9	22 26	0,190
3	Pendidikan ibu	Rendah Tinggi	4 8	5 43	0,069
4	Penghasilan keluarga	Rendah Tinggi	0 12	4 44	0,399
5	Informasi vaksinasi MR	Tidak memperoleh Memperoleh	9 3	4 44	0,000
6	Pengetahuan ibu mengenai vaksinasi MR	Rendah Tinggi	5 7	7 41	0,051
7	Jumlah paritas	Primipara Multipara	3 9	12 36	0,657
8	Dukungan keluarga	Tidak memperoleh Memperoleh dukungan	6 6	6 42	0,009

Hasil analisis multivariat regresi logistik didapatkan hanya variabel informasi mengenai vaksinasi MR-lah yang mempunyai pengaruh

terhadap kepesertaan balita dalam vaksinasi MR.

Tabel 2. Hasil analisis multivariat regresi logistik

		koefisien	p	OR	IK 95%	
					Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup>	dapat/tidaknya informasi(1)	-3,156	0,000	0,043	0,008	0,241
	pengetahuan imunisasi MR(1)	-0,864	0,409	0,421	0,054	3,286
	dukungan keluarga(1)	-1,249	0,207	0,287	0,041	1,997
	Constant	3,084	0,000	21,847		
Step 2 <sup>a</sup>	dapat/tidaknya informasi(1)	-3,246	0,000	0,039	0,007	0,215
	dukungan keluarga(1)	-1,342	0,153	0,261	0,042	1,646
	Constant	2,965	0,000	19,386		
Step 3 <sup>a</sup>	dapat/tidaknya informasi(1)	-3,497	0,000	0,030	0,006	0,159
	Constant	2,686	0,000	14,667		

### Usia Ibu

Usia ibu pada kategori <25 tahun dan kategori ≥25 tahun tidak memiliki perbedaan yang bermakna dalam kepesertaan vaksinasi balitanya (p=0,314). Ibu yang masih muda, yang baru memiliki anak cenderung memberikan perhatian lebih terhadap anaknya, termasuk membawa anaknya untuk diimunisasi. Peningkatan umur ibu biasanya diikuti dengan penambahan anak dan kesibukan baik dalam bekerja maupun mengurus anak sehingga ibu merasa kehabisan waktu untuk membawa anaknya imunisasi. Tetapi bisa pula terjadi sebaliknya pada ibu muda dimana pengetahuan dan

pengalamannya sebagai orangtua masih minim sehingga tidak membawa anaknya untuk divaksinasi, sedangkan pada ibu yang lebih berumur cenderung akan menerima dengan senang hati tugasnya sebagai ibu sehingga akan mempengaruhi pula terhadap kualitas dan kuantitas pengasuhan anak (Nainggolan, Rahayu, & Hiswani, 2016).

### **Status Pekerjaan Ibu**

Demikian pula pada kategori status pekerjaan ibu (ibu bekerja maupun tidak) juga didapatkan tidak ada perbedaan bermakna dalam kegiatan vaksinasi ( $p=0,190$ ). Seseorang yang mempunyai pekerjaan dengan waktu yang cukup padat akan mempengaruhi ketidakhadiran dalam pelaksanaan posyandu. Pada umumnya orang tua tidak mempunyai waktu luang, sehingga semakin tinggi aktivitas pekerjaan orang tua semakin sulit datang ke posyandu (Nainggolan, Rahayu, & Hiswani, 2016)

### **Pendidikan Ibu**

Pendidikan ibu dikategorikan menjadi pendidikan rendah (tidak sekolah/tidak lulus SD hingga lulus SMP) dan pendidikan tinggi (lulus SMA dan lulus Perguruan Tinggi) dan kedua kelompok tersebut tidak memiliki

perbedaan yang signifikan ( $p=0,069$ ) dalam kepesertaan vaksinasi MR. Hal ini berbeda dengan hasil yang disampaikan Lestari, dimana semakin tinggi pendidikan maka kepesertaan vaksinasinya tinggi (Lestari, Tjitra, & Sandjaja, 2009). Untuk dapat mengembangkan potensi dirinya, kebutuhan dasar manusia adalah pendidikan. Dengan pendidikan maka akan terjadi perubahan sikap dan tingkah laku sebagai bentuk usaha mendewasakan manusia (Reihana & Duarsa, 2016). Pendidikan yang baik akan memberikan kemampuan yang baik pula kepada seseorang dalam mengambil keputusan dalam hal kesehatan keluarga terutama imunisasi anak (Nainggolan, Rahayu, & Hiswani, 2016).

### **Penghasilan Keluarga**

Penghasilan keluarga rendah ( $<Rp. 2.500.000,00$ ) maupun tinggi ( $\geq Rp. 2.500.000,00$ ) tidak memiliki perbedaan yang bermakna dalam kepesertaan vaksinasi MR ( $p= 0,399$ ). Hal ini serupa dengan hasil yang disampaikan Lestari, dimana penghasilan keluarga yang rendah justru kepesertaan vaksinasinya tinggi (Lestari, Tjitra, & Sandjaja, 2009). Seharunya dalam penelitian bukan menggunakan pendapatan keluarga melainkan pengeluaran keluarga untuk

menggambarkan status sosial ekonomi sebenarnya dalam keluarga (Lestari, Tjitra, & Sandjaja, 2009).

### **Informasi vaksinasi MR**

Hasil analisis statistik didapatkan perbedaan yang signifikan ( $p=0,000$ ) pada kelompok yang mendapat informasi mengenai vaksinasi MR dengan yang tidak. Informasi mengenai vaksinasi MR yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan ditambah dilakukan diskusi yang lengkap terdapat perbedaan bermakna kepesertaan vaksinasi dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapat informasi (Dannetun, Tegnell, Hermansson, & Giesecke, 2005). Informasi yang didapatkan dari tenaga kesehatan dilanjutkan dengan diskusi yang lengkap membuat orang tua semakin yakin untuk melakukan vaksinasi kepada anaknya.

Walaupun demikian, vaksinasi sejak awal dikenalkan telah menimbulkan banyak kontroversi dan ketakutan untuk kelompok tertentu. Banyak faktor yang memegang peran penting dalam menimbulkan fenomena itu terutama di negara berkembang (Dubé, Laberge, Guay, Bramadat, Roy, & Bettinger, 2013).

Media memegang peran penting sebagai salah satu sumber ketakutan dan informasi salah yang abadi meskipun sudah banyak hasil penelitian penting yang menunjukkan keamanan dan efektifitas vaksin. Media menjadi sarana menyebar luaskan kekeliruan tersebut oleh kelompok anti-vaksin, apalagi di masa sekarang sangat mudah mengakses informasi melalui internet (Dubé, Laberge, Guay, Bramadat, Roy, & Bettinger, 2013).

### **Pengetahuan Ibu**

Perbedaan kepesertaan vaksinasi MR balita pada kelompok ibu berpendidikan tinggi dan rendah tidak bermakna secara statistik ( $p=0,051$ ). Banyak penelitian menunjukkan bahwa orangtua yang melakukan vaksinasi untuk anaknya umumnya mempunyai pengetahuan yang terbatas. Pilihan orang tua biasanya berdasarkan kebiasaan atau mengikuti apa yang direkomendasikan bukan berdasarkan tinggi rendahnya pengetahuan terhadap vaksin (Dubé, Laberge, Guay, Bramadat, Roy, & Bettinger, 2013).

### **Jumlah Paritas**

Jumlah paritas pada primipara dan multipara tidak memberikan perbedaan

kemaknaan secara statistic ( $p=0,657$ ) dalam kepesertaan vaksinasi MR. Penyebabnya adalah walaupun manfaat dan keamanan vaksin telah jelas, bertambahnya jumlah anggota keluarga membuat tertundanya jadwal imunisasi pada anak termuda (Hambidge, et al., 2014)

### **Dukungan Keluarga**

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan minat kepesertaan vaksinasi pada kelompok yang keluarganya mendukung dan yang tidak ( $p=0,009$ ). Keluarga yang memberi dukungan positif lebih banyak melakukan vaksinasi MR pada balitanya. Dukungan keluarga merupakan salah satu elemen penguat (*reinforcing*) bagi terjadinya perilaku kesehatan seseorang yaitu melakukan vaksinasi MR kepada balitanya. Indonesia dengan struktur masyarakatnya yang paternalistik, peranan suami atau orang tua, keluarga dekat si ibu sangat menentukan pilihan keputusan ibu (Reihana & Duarsa, 2016).

Orang-orang disekitar kita (salah satunya yaitu keluarga) dan orang-orang yang kita hormati yang punya pandangan positif

mengenai vaksinasi, apalagi punya pengalaman yang baik mengenai vaksinasi baik dirinya sendiri maupun anaknya adalah faktor yang berhubungan erat dengan kepesertaan vaksinasi seseorang ataupun anaknya (Dubé, Laberge, Guay, Bramadat, Roy, & Bettinger, 2013). Orang melakukan vaksinasi ke anaknya karena setiap orang melakukannya dan merupakan norma sosial merupakan hal yang dapat menjadi *social pressure* dalam meningkatkan cakupan vaksinasi (Dubé, Laberge, Guay, Bramadat, Roy, & Bettinger, 2013).

Pengambilan keputusan vaksinasi harus dilihat secara konteks sosiokultural. Faktor-faktor yang berbeda dapat mempengaruhi seseorang, seperti pengalaman sebelumnya dengan layanan kesehatan, riwayat keluarga, pembicaraan dengan teman dan lain sebagainya. Faktor-faktor tersebut dapat memberikan pengaruh yang berbeda pada tiap individu. Pergeseran lokus tradisional dari dokter sebagai penentu keputusan menjadi pasien sebagai pengendali utama juga mempengaruhi keputusan vaksinasi ataupun tidak (Dubé, Laberge, Guay, Bramadat, Roy, & Bettinger, 2013).

Diperlukan penelitian lebih lanjut yang melibatkan variable persepsi manfaat, persepsi resiko, pengaruh agama, norma dan masyarakat serta peran tenaga kesehatan (Dubé, Laberge, Guay, Bramadat, Roy, & Bettinger, 2013). Ketakutan akan efek samping dan kepercayaan akan imunitas tubuh lebih kuat untuk melawan penyakit dibandingkan bila vaksinasi adalah alasan terbanyak untuk tidak melakukan vaksinasi kepada anak (Dannetun, Tegnell, Hermansson, & Giesecke, 2005). Ketakutan orang tua tentang efek samping yang banyak dikeluhkan adalah kejang dan autisme (Bowes, 2016). Keputusan kepesertaan vaksinasi balita merupakan hal yang multifaktor. Untuk itu diperlukan penelitian lain yang lebih mendalam untuk melihat faktor yang lain yang mempengaruhi.

## SIMPULAN DAN SARAN

### SIMPULAN

1. Usia ibu, status pekerjaan ibu, pendidikan ibu, penghasilan keluarga, pengetahuan ibu mengenai vaksinasi MR tidak memiliki pengaruh dalam kepesertaan vaksinasi MR pada balita.

2. Dukungan keluarga serta informasi vaksinasi MR merupakan variable yang memiliki pengaruh kepesertaan vaksinasi MR yang signifikan secara statistik.
3. Dari analisis multivariat didapatkan hanya informasi vaksinasi MR yang merupakan prediktor terkuat dalam menentukan kepesertaan balita mengikuti vaksinasi MR.

### SARAN

1. Perlu digali kembali faktor lainnya penentu kepesertaan vaksinasi MR karena sifatnya yang multifaktorial
2. Perlu diteliti dengan latar belakang budaya yang berbeda, untuk melihat seberapa kuat lingkungan sosial berpengaruh terhadap kepesertaan vaksinasi MR

### DAFTAR PUSTAKA

- Bowes, J. (2016). Measles, misinformation, and risk: personal belief exemptions and the MMR vaccine. *Journal of Law and the Biosciences*, 718–725.
- Dannetun, E., Tegnell, A., Hermansson, G., & Giesecke, J. (2005). Parents' reported reasons for avoiding MMR vaccination. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 149-153.
- Dubé, E., Laberge, C., Guay, M., Bramadat, P., Roy, R., & Bettinger, J. (2013). Vaccine hesitancy: An Overview. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 1763-1773.



- Hambidge, S. J., Newcomer, S. R., Narwaney, K. J., Glanz, J. M., Daley, M. F., Xu, S., et al. (2014). Timely Versus Delayed Early Childhood Vaccination and Seizures. *Pediatrics*, e1492-e1499.
- Kemenkes. (2017). *Petunjuk Teknis Kampanye Imunisasi Measles Rubella (MR)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes. (2017). *Status Campak dan Rubella Saat Ini di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes.
- Lestari, C. W., Tjitra, E., & Sandjaja. (2009). Dampak Status Imunisasi Anak Balita di Indonesia terhadap Kejadian Penyakit. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, S5-S12.
- Nainggolan, Z. C., Rahayu, & Hiswani. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Balita di Desa Hutaimbaru Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2016. *repository usu*.
- Reihana, & Duarsa, A. B. (2016). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Partisipasi Ibu Balita untuk Menimbang Balita ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Panjang Bandar Lampung Tahun 2010. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 67-72.
- WHO. (2014). *World health statistics 2014*. Geneva: WHO.