

FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETIDAKPATUHAN IBU TERHADAP PELAKSANAAN IMUNISASI PADA BALITA DI DESA BLUMBANG KECAMATAN TAWANGMANGU KABUPATEN KARANGANYAR

**Ike Maryani.*
Sulastrri ****

Abstract

Immunization is action to give protection (impenetrability) in baby body and child.. Though has been targeted as national movement, but still be met disobedience of mother to give immunization at its(the child. Countryside Blumbangan Tawangmangu Karanganyar is one of region where level of giving disobedience of immunization to baby very height. Research aim to check factors influencing disobedience Ms. executing immunization at baby in Desa Blumbang Kecamatan Tawangmangu Kabupaten Karanganyar. This research done by using analytic method of observasional with planning cross sectional. Research is executed in Blambangan Tawangmangu Karanganyar. Population in this research is 139 mothers having baby which disobeys to immunization. The sample are 103 up to standard has mothers of inclusion and exclusion. Examination of data analysis applies test Regression Logistics (Logit).Result of research shows: (1) There is knowledge influence of mother balita to disobedience executes immunization, (2) there is no education influence of mother balita to disobedience executes immunization at balita, (3) there is no position influence of mother balita to disobedience executes immunization at balita, (4) there is no mother age influence with disobedience of immunization balita, (5) there is no influence level of earnings of mother with disobedience of immunization balita, and (6) there is value influence or trust believed by mother with disobedience of immunization balita in Desa Blumbang Kecamatan Tawangmangu Kabupaten Karanganyar.

Keyword: knowledge, value, disobedience.

*Ike Maryani

Mahasiswa S1 Keperawatan FIK UMS Jln. Ahmad Yani Tromol Pos I Pabelan Kartasura

**Sulastrri

Dosen Jurusan Keperawatan FIK UMS Jln. Ahmad Yani Tromol Pos I Pabelan Kartasura

PENDAHULUAN

Penyakit yang disebabkan oleh infeksi masih banyak berkecamuk di negara berkembang, termasuk di Indonesia. Penyakit ini merupakan penyebab utama kematian berjuta – juta anak. Ini sudah menjadi fakta sebelum Perang Dunia II, keadaan serupa terdapat pula di negara maju, seperti Eropa dan Amerika Serikat. Dewasa ini keadaan di negara yang sudah maju sangatlah berlainan, yaitu penyakit infeksi telah dapat di tekan serendah – rendahnya dan bukan lagi merupakan masalah utama kesehatan anak. Keberhasilan peningkatan derajat kesehatan anak ini dapat tercapai antara lain dengan di laksanakan imunisasi, selain adanya perbaikan nilai sosial dan ekonomi (Markum, 2002).

Sekitar 1,7 juta kematian yang terjadi pada anak atau 5% pada balita di Indonesia disebabkan oleh Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) seperti TBC, difteri, pertusis, campak, tetanus, polio dan hepatitis B. PD3I merupakan salah satu penyebab kematian anak di negara - negara berkembang termasuk Indonesia, oleh karena itu cakupan imunisasi harus dipertahankan lebih tinggi dan merata sampai mencapai tingkat *Population Immunity* (kekebalan masyarakat), sementara kegagalan untuk menjaga tingkat cakupan imunisasi yang tinggi dan merata akan dapat menimbulkan Kejadian Luar Biasa PD3I seperti kejadian Polio (Depkes, 2007).

Angka kematian balita akibat penyakit tuberkulosis (TBC) di Jawa Tengah yaitu dari 250.000 penduduk 53 dari 100.000 yang menderita TBC meninggal dunia akibat penyakit menular. Penyakit ini menduduki peringkat ke enam diantara seluruh penyakit (Dinkes, 2004).

Status imunisasi anak dipengaruhi oleh perilaku orang tua sebagai orang yang bertanggung jawab atas kesehatan dan masa depan anaknya, perilaku tersebut meliputi pengetahuan, pendidikan, sikap, usia, tingkat pendapatan, nilai atau kepercayaan tentang imunisasi (Bundt *et al*, 2004).

Desa Blumbang kecamatan Tawangmangu Karanganyar adalah Desa dengan penduduk mayoritas islam, ketidakpatuhan dalam imunisasi tercatat paling tinggi dari pada desa lainnya di Kecamatan Tawangmangu. Dapat dilihat dari data puskesmas kecamatan Tawangmangu tahun 2007 - 2008 menunjukkan cakupan imunisasi kurang dari 80%, yaitu dengan jumlah ibu yang mempunyai 205 balita, ibu yang mau membawa anaknya untuk imunisasi tetapi tidak lengkap yaitu 64 orang, ibu yang menolak semua jenis imunisasi dari pertama bayi lahir sampai usia kanak-kanak dibawah 5 tahun 75 orang dan hanya 66 ibu yang melaksanakan imunisasi dengan lengkap.

Jarak tempuh ketempat pelaksanaan imunisasi di Desa Blumbang sekitar 1000 meter dari rumah masing – masing, dan untuk melaksanakan imunisasi tidak memerlukan biaya karena tidak menggunakan transportasi sehingga cukup berjalan kaki untuk menempuhnya, serta pemberian imunisasi tidak memerlukan biaya karena program pemerintah.

Imunisasi sangat penting dilakukan serta fenomena ketidakpatuhan di Daerah Tawangmangu masih saja terjadi kurang dari target Indonesia yaitu 80%, maka peneliti tertarik ingin mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan ibu melaksanakan imunisasi pada balita di Desa Blumbang Kecamatan Tawangmangu Kabupaten Karanganyar.

Tujuan penelitian ini adalah untuk meneliti faktor–faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan Ibu melaksanakan imunisasi pada balita di Desa Blumbang Kecamatan Tawangmangu Kabupaten Karanganyar

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk jenis penelitian *analitik observasional* yaitu peneliti berupaya mencari hubungan antara variabel dan menganalisa atau menguji hipotesis yang dirumuskan. Penelitian ini menggunakan rancangan studi potong lintang atau *Cross Sectional*

Tempat penelitian yaitu di Desa Blumbang dan Desa Kalisoro Kecamatan Tawangmangu Kabupaten Karanganyar. Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Maret – April 2009

Populasi dalam penelitian ini adalah 139 ibu yang mempunyai balita di Desa Blumbang Kecamatan Tawangmangu Kabupaten Karanganyar yang tidak patuh terhadap imunisasi.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *purposive random sampling* yaitu mengambil sampel anggota populasi secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi yang dianggap homogen (Sugiono, 2004).

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang telah dibuat peneliti sendiri. Sebelum digunakan sebagai instrumen penelitian, kuesioner telah diuji dengan uji validitas dan reliabilitas.

Setelah data terkumpul kemudian dilakukan Analisa data dengan menggunakan teknik statistik kuantitatif dengan menggunakan analisis *univariate* dan analisis *multivariate*. Analisis *univariate* ini, dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada analisis ini, hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2003). Sedangkan analisis *multivariate* didefinisikan sebagai teknik statistika untuk set data variabel tergantung multipel (Lebih dari satu) (Sastroasmoro, 2008). Analisis *multivariate* yang digunakan dalam analisa data ini adalah uji *Regresi Logistik*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengaruh Pengetahuan terhadap Ketidapatuhan

Tabulasi silang kategori pengetahuan dengan ketidapatuhan menunjukkan pada pengetahuan cukup baik terdapat 37 responden (90%) imunisasi tidak lengkap dan 4 (10%) tidak sama sekali, dan pada pengetahuan baik terdapat 62 responden (100%) tidak sama

sekali. Tabulasi silang pengetahuan dengan ketidapatuhan ditampilkan pada tabel berikut.

Tabel 2. Pengaruh Pengetahuan dengan Ketidapatuhan

	Ketidapatuhan				Total	
	Tidak lengkap		Tidak sama sekali			
	F	%	F	%	F	%
Pengetahuan	Kurang	0	0	0	0	100
	Cukup	37	90	4	10	41
	Baik	0	0	62	100	62
Total	37	36	66	64	103	100

Hasil uji logistik untuk variabel pengetahuan diperoleh nilai koefisien regresi pengetahuan dengan ketidapatuhan adalah 0,775. Nilai koefisien regresi yang positif (+) menunjukkan arah hubungan pengetahuan dengan ketidapatuhan adalah searah, yaitu semakin baik pengetahuan responden maka semakin tinggi ketidapatuhannya melaksanakan imunisasi. Selanjutnya hasil uji wald test diperoleh nilai $Wald_{hitung}$ sebesar 6,802 dengan probabilitas 0,009. Berdasarkan nilai probabilitas tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan tingkat pengetahuan terhadap ketidapatuhan.

Hoy dan Miskel (Sugiyono, 2001) yang mengemukakan bahwa pengetahuan (*knowledge* atau *ilmu*) adalah bagian yang esensial-aksiden manusia. Pengetahuan manusia diperoleh melalui persepsinya terhadap stimulus dengan menggunakan alat indra, hasil persepsi berupa informasi akan disimpan dalam sistem memori untuk diolah dan diberikan makna, selanjutnya informasi tersebut digunakan (*retrieval*) pada saat diperlukan.

Berdasarkan pendapat tersebut, ketika responden memperoleh pengetahuan tentang imunisasi, selanjutnya akan diolah dan diberi makna. Dalam pemberian makna melalui proses pertimbangan-pertimbangan dari pengetahuan-pengetahuan yang ada dalam otak manusia. Pengetahuan responden tentang imunisasi tidak hanya tentang manfaat dari imunisasi saja, namun hingga bahan-bahan yang digunakan dalam imunisasi. Ketika

diperoleh informasi atau pengetahuan tentang bahan dari imunisasi yang masuk kategori haram, maka informasi tersebut merangsang timbulnya stimulus negatif terhadap imunisasi. Responden yang merupakan kelompok masyarakat agamis memilih mematuhi tuntunan agama yaitu menghindari memasukkan bahan yang haram kedalam tubuh dalam bentuk apapun karena akan mempengaruhi kesehatan jasmani dan rohani (Achmadi, 2006).

Penelitian ini berbeda dengan penelitian Aini (2007), bahwa pengetahuan ibu terhadap imunisasi baik, maka ibu cenderung memberikan imunisasi kepada anaknya secara lengkap.

Pengaruh Pendidikan terhadap Ketidakpatuhan

Hasil tabulasi silang kategori pendidikan dengan ketidakpatuhan yaitu, dimana pada pendidikan dasar terdapat 36 responden (55%) imunisasi tidak lengkap dan 30 responden (45%) tidak sama sekali, pada pendidikan menengah terdapat 1 responden (3%) imunisasi tidak lengkap dan 33 (97%) tidak sama sekali, dan pada pendidikan tinggi terdapat 3 responden (100%) imunisasi tidak sama sekali. Selengkapnya tabulasi silang pendidikan dengan ketidakpatuhan ditampilkan pada tabel berikut.

Tabel 3. Pengaruh Pendidikan terhadap Ketidakpatuhan

		Ketidakpatuhan				Total	
		Tidak lengkap		Tidak sama sekali		F	%
		F	%	F	%		
Pendidikan	Dasar	36	55	30	45	66	100
	Mngh	1	3	33	97	34	100
	Tinggi	0	0	3	100	3	100
Total		37	36	66	64	103	100

Koefisien regresi pendidikan dengan ketidakpatuhan adalah 0,471. Nilai koefisien regresi yang positif (+) menunjukkan arah hubungan pendidikan dengan ketidakpatuhan adalah searah, yaitu semakin tinggi pendidikan responden maka semakin tinggi ketidakpatuhannya melaksanakan imunisasi. Selanjutnya hasil uji wald test diperoleh nilai

Wald_{hitung} sebesar 0,162 dengan probabilitas 0,687. Berdasarkan nilai probabilitas tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan tingkat pendidikan terhadap ketidakpatuhan.

Tingkat pendidikan berhubungan dengan ketidakpatuhan responden melalui dua cara, yaitu secara langsung dan secara tidak langsung. Secara langsung yaitu pada tingkat pendidikan yang lebih tinggi, pelajaran tentang kesehatan khususnya tentang imunisasi diterima dengan porsi yang lebih baik (misalnya antara SD dan SMP). Kondisi ini menyebabkan pengetahuan antara responden dengan pendidikan lebih rendah diasumsikan lebih buruk dibandingkan dengan responden yang pendidikannya lebih tinggi. Secara tidak langsung adalah bahwa pendidikan diasumsikan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka semakin baik pengetahuan seseorang, dan semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin baik perilakunya atau ketidakpatuhannya berkurang (Topuzoglu, 2006).

Dalam penelitian sebelumnya oleh Ningrum (2006), menyebutkan bahwa pendidikan yang rendah merupakan faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi, berbeda dengan penelitian ini diperoleh kenyataan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan dengan ketidakpatuhan responden. Kondisi ini dapat dijelaskan bahwa terdapat banyak faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan, misalnya pengetahuan, sikap, nilai, pendapatan, usia, dan lain-lain. Dalam hal ini mungkin faktor-faktor yang lain tersebut lebih dominan berpengaruh terhadap ketidakpatuhan responden untuk memberikan imunisasi pada balita dibandingkan dengan pendidikan.

Pengaruh Sikap Terhadap Ketidakpatuhan

Hasil tabulasi silang kategori sikap dengan ketidakpatuhan yaitu, dimana pada responden dengan sikap kurang terdapat 66 responden (74%) imunisasi tidak sama sekali dan 23 responden (26%) imunisasi tidak lengkap,

sedangkan pada sikap cukup baik terdapat 14 responden (100) dengan imunisasi tidak lengkap. Selengkapnya tabulasi silang sikap dengan ketidakpatuhan ditampilkan pada tabel berikut.

Tabel 4. Pengaruh Sikap terhadap Ketidakpatuhan

		Ketidakpatuhan				Total	
		Tidak lengkap		Tidak sama sekali		F	%
		F	%	F	%		
Sikap	Kurang	23	26	66	74	89	100
	Cukup baik	14	100	0	0	14	100
Total		37	36	66	64	103	100

Koefisien regresi sikap dengan ketidakpatuhan adalah -0,153. Nilai koefisien regresi yang negatif (-) menunjukkan arah hubungan sikap dengan ketidakpatuhan adalah berlawanan, yaitu semakin baik sikap responden maka semakin rendah ketidakpatuhannya melaksanakan imunisasi. Selanjutnya hasil uji wald test diperoleh nilai $Wald_{hitung}$ sebesar 1,813 dengan probabilitas 0,178. Berdasarkan nilai probabilitas tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan sikap terhadap ketidakpatuhan ibu melaksanakan imunisasi pada balita di Desa Blumbang Kecamatan Tawangmangu Kabupaten Karanganyar.

Sikap responden terhadap imunisasi adalah respon responden terhadap pemberian imunisasi pada balita. Sikap ibu terhadap pemberian imunisasi pada balita bervariasi. Sikap ibu terhadap pemberian imunisasi kepada balita meningkat ketika mereka memperoleh informasi tentang tingginya penyakit menular, meningkatkannya kesadaran ibu terhadap kesehatan anak, serta adanya program imunisasi gratis (Delay *et.al*, 2006). Namun sebaliknya sikap ibu terhadap pemberian imunisasi bisa jadi menjadi negatif ketika memperoleh informasi adanya anak yang meninggal setelah menerima imunisasi sehingga mengancam keamanan balita (Salmon *et al*, 2004).

Pengaruh Umur terhadap Ketidakpatuhan

Hasil tabulasi silang kategori umur dengan ketidakpatuhan yaitu, dimana pada umur muda terdapat 4 responden (57%) imunisasi tidak sama sekali dan 3 responden (43%) tidak lengkap, pada dewasa muda terdapat 51 responden (63%) imunisasi tidak sama sekali dan 30 (37%) tidak lengkap, dan pada dewasa tua terdapat 11 responden (73%) imunisasi tidak sama sekali dan 4 responden (27%) tidak lengkap. Selanjutnya tabulasi silang umur dengan ketidakpatuhan ditampilkan pada tabel berikut.

Tabel 5. Pengaruh Umur Terhadap Ketidakpatuhan

		Ketidakpatuhan				Total	
		Tidak lengkap		Tidak sama sekali		F	%
		F	%	F	%		
Umur	Muda	3	43	4	57	7	100
	Dewasa muda	30	37	51	63	81	100
	Dewasa tua	4	27	11	73	15	100
Total		37	36	66	64	103	100

Koefisien regresi usia dengan ketidakpatuhan adalah 0,097. Nilai koefisien regresi yang positif (+) menunjukkan arah hubungan usia dengan ketidakpatuhan adalah searah, yaitu semakin tinggi umur responden maka semakin tinggi ketidakpatuhannya melaksanakan imunisasi. Selanjutnya hasil uji wald test diperoleh nilai $Wald_{hitung}$ sebesar 0,588 dengan probabilitas 0,443. Berdasarkan nilai probabilitas tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan umur terhadap ketidakpatuhan ibu melaksanakan imunisasi pada balita di Desa Blumbang Kecamatan Tawangmangu Kabupaten Karanganyar.

Hasil pengumpulan data diperoleh proporsi umur responden yang menunjukkan sebagian besar responden berada pada usia di atas 19 tahun hingga 35 tahun. Sementara itu penelitian Kim (2007) mengungkapkan bahwa ibu dengan usia antara 19 tahun hingga 35 tahun memiliki kematangan dan cukup berpengalaman menjadi ibu sehingga mereka telah memperhatikan anak mereka khususnya dalam memberikan pelayanan imunisasi.

Namun dalam penelitian menunjukkan bahwa umur responden tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap ketidakpatuhan responden dalam pemberian imunisasi pada balita. Jika dibandingkan dengan penelitian Kim (2007) tersebut, seharusnya sebagian besar responden memiliki tingkat kematangan dan pengalaman yang cukup sehingga memberikan imunisasi yang baik kepada anaknya. Kondisi ini disebabkan bahwa ketidakpatuhan ibu dalam memberikan imunisasi kepada anaknya dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti pengetahuan dan pengalaman. Hal tersebut sebagaimana dengan pendapat Luman *et.al* (2003) yang menyatakan bahwa 27% anak tidak menerima imunisasi karena kurangnya pengetahuan dan pengalaman ibu.

Pengaruh Pendapatan terhadap Ketidakpatuhan

Hasil tabulasi silang kategori pendapatan dengan ketidakpatuhan yaitu, dimana pada tingkat pendapatan rendah terdapat 27 responden (39%) imunisasi tidak lengkap dan 43 responden (61%) tidak sama sekali, pada pendapatan sedang terdapat 7 responden (33%) imunisasi tidak lengkap dan 14 (67%) tidak sama sekali, dan pada pendapatan tinggi terdapat 3 responden (25%) imunisasi tidak lengkap dan 9 responden (75%) tidak sama sekali. Tabulasi silang Pendapatan dengan ketidakpatuhan ditampilkan pada tabel berikut.

Tabel 6. Pengaruh Pendapatan terhadap Ketidakpatuhan

		Ketidakpatuhan				Total	
		Tidak lengkap		Tidak sama sekali		F	%
		F	%	F	%		
Pendapatan	Rendah	27	39	43	61	70	100
	Sedang	7	33	14	67	21	100
	Tinggi	3	25	9	75	12	100
Total		37	36	66	64	103	100

Koefisien regresi pendapatan dengan ketidakpatuhan adalah 0,834. Nilai koefisien regresi yang positif (+) menunjukkan arah hubungan pendapatan dengan ketidakpatuhan adalah searah, yaitu semakin baik pendapatan responden maka semakin tinggi ketidakpatuhannya melaksanakan imunisasi. Selanjutnya hasil uji wald test diperoleh nilai

Wald_{hitung} sebesar 0,952 dengan probabilitas 0,228. Berdasarkan nilai probabilitas tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan tingkat pendapatan terhadap ketidakpatuhan ibu melaksanakan imunisasi pada balita di Desa Blumbang Kecamatan Tawangmangu Kabupaten Karanganyar.

Faktor murahnya biaya imunisasi apalagi dengan adanya program imunisasi gratis dari pemerintah, menyebabkan kesempatan ibu untuk memberikan imunisasi kepada anaknya menjadi sama. Kondisi ini kemudian menjadikan perbedaan tingkat pendapatan ibu tidak berdampak pada perbedaan pemberian imunisasi pada anak.

Pengaruh Nilai dengan Ketidakpatuhan

Hasil tabulasi silang kategori nilai yaitu, dimana pada nilai tidak baik terdapat 16 responden (20%) memberikan imunisasi tidak lengkap dan 66 responden (80%) tidak sama sekali memberikan imunisasi, pada nilai cukup baik terdapat 21 responden (100%) imunisasi tidak lengkap. Tabulasi silang nilai dengan ketidakpatuhan ditampilkan pada tabel berikut.

Tabel 7. Pengaruh Nilai terhadap Ketidakpatuhan

		Ketidakpatuhan				Total	
		Tidak lengkap		Tidak sama sekali		F	%
		F	%	F	%		
Nilai	Tidak baik	16	20	66	80	82	100
	Baik	21	100	0	0	21	100
Total		37	36	66	64	103	100

Koefisien regresi nilai dengan ketidakpatuhan adalah -0,432. Nilai koefisien regresi yang negatif (-) menunjukkan arah hubungan nilai dengan ketidakpatuhan adalah berlawanan, yaitu semakin baik nilai maka semakin rendah ketidakpatuhannya melaksanakan imunisasi. Selanjutnya hasil uji wald test diperoleh nilai Wald_{hitung} sebesar 4,534 dengan probabilitas 0,049. Berdasarkan nilai probabilitas tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan tingkat nilai terhadap ketidakpatuhan ibu melaksanakan imunisasi

pada balita di Desa Blumbang Kecamatan Tawangmangu Kabupaten Karanganyar.

Penelitian menunjukkan penilaian responden terhadap imunisasi berdampak pada ketidakpatuhan dalam memberikan imunisasi kepada anak. Perbedaan penilaian responden terhadap imunisasi berdampak pada adanya perbedaan tingkat ketidakpatuhan responden untuk tidak memberikan imunisasi kepada anaknya.

Ketika ibu percaya bahwa imunisasi dapat menghindarkan anaknya dari penyakit berbahaya, maka penilaian ibu terhadap imunisasi menjadi baik. Namun ketika ibu khawatir bahwa sistem kekebalan anak dapat melemah karena terlalu banyak imunisasi. ini merupakan nilai atau kepercayaan yang terkait dengan meningkatkan kemungkinan seorang ibu menolak terhadap pemberian macam imunisasi pada anaknya. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Gust (2004) yang menyebutkan penilaian terhadap vaksin yang belum sepenuhnya aman terjadi ketika ada kejadian setelah mendapatkan imunisasi, anak terjadi autisme. Hal ini sangat mengkhawatirkan bagi kaum ibu dan menjadi pertimbangan untuk memberikan imunisasi, padahal belum terbukti pasti efek dari imunisasi.

Selain itu adanya pemahaman bahwa salah satu unsur pembuatan vaksin berasal dari hewan babi maka ibu-ibu menilai negatif terhadap imunisasi dan ibu menolak anaknya diberi imunisasi karena dalam ajaran agama Islam tidak diperbolehkan (Hidayat, 2008), ini sesuai dengan Hadis Rasulullah SAW, yaitu "Allah SWT telah menurunkan penyakit dan obat, serta menjadikan obat bagi setiap penyakit, maka berobatlah dan janganlah berobat dengan berdzat yang haram" (Qardhawi, 2008).

Analisis Multivariat

Analisis multivariate digunakan untuk menguji pengaruh variable bebas secara simultan (bersama-sama) terhadap variable terikat. Dalam penelitian ini besarnya pengaruh

variabel bebas secara simultan terhadap variabel terikat ditunjukkan oleh nilai Nagelkerke R Square.

Hasil pengujian regresi logistik menggunakan bantuan program *SPSS for Windows* diperoleh nilai R^2 sebesar 0,931. Berdasarkan nilai tersebut dapat disebutkan bahwa besarnya variabel atau perubahan ketidakpatuhan responden dipengaruhi oleh variabel pengetahuan, pendidikan, sikap, usia, pendapatan, dan nilai sebesar 93,1%. Sedangkan sisanya 6,9% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain misalnya budaya, terpaan informasi dan lain sebagainya.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Ada pengaruh pengetahuan ibu balita terhadap ketidakpatuhan melaksanakan imunisasi pada balita di Desa Blumbang Kecamatan Tawangmangu Kabupaten Karanganyar.
2. Tidak ada pengaruh pendidikan ibu balita terhadap ketidakpatuhan melaksanakan imunisasi pada balita di Desa Blumbang Kecamatan Tawangmangu Kabupaten Karanganyar.
3. Tidak ada pengaruh sikap ibu balita terhadap ketidakpatuhan melaksanakan imunisasi pada balita di Desa Blumbang Kecamatan Tawangmangu Kabupaten Karanganyar.
4. Tidak ada pengaruh usia ibu dengan ketidakpatuhan imunisasi balita di Desa Blumbang Kecamatan Tawangmangu Kabupaten Karanganyar.
5. Tidak ada pengaruh tingkat pendapatan ibu dengan ketidakpatuhan imunisasi balita di Desa Blumbang Kecamatan Tawangmangu Kabupaten Karanganyar.
6. Ada pengaruh nilai atau kepercayaan yang diyakini ibu dengan ketidakpatuhan imunisasi balita di Desa Blumbang Kecamatan Tawangmangu Kabupaten Karanganyar.

Saran

1. Bagi Masyarakat
Masyarakat diharapkan senantiasa meningkatkan pengetahuan mereka untuk dapat lebih memahami tentang keuntungan-keuntungan yang diperoleh dari imunisasi dan menggali informasi yang lebih jelas tentang keamanan vaksin dari bahan yang haram, sehingga berdampak pada peningkatan sikap dan keyakinan mereka tentang pentingnya imunisasi. Titik akhir dari hal tersebut adalah agar mampu menurunkan ketidakpatuhan ibu memberikan imunisasi pada balita.
2. Bagi Kader
Berupaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang manfaat dan keamanan imunisasi, sehingga ibu termotivasi untuk melaksanakan imunisasi pada balita dengan cara pemberian pendidikan kesehatan secara khusus tentang imunisasi.
3. Bagi Ilmu
Lebih memperhatikan alasan masyarakat terhadap ketidakpatuhan imunisasi sehingga dapat menjadi masukan untuk memperbaiki keamanan dan kualitas vaksin.
4. Bagi Peneliti Berikutnya
Diharapkan bagi peneliti berikutnya, meneliti dengan memberikan perlakuan seperti penyuluhan kesehatan sehingga dapat diketahui hasil dari penyuluhan tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, Umar Fahmi, 2006. *Imunisasi Mengapa Perlu?*, Jakarta : Kompas.
- Aini, 2007. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi di Puskesmas Karangdowo Klaten. Skripsi.* (tidak diterbitkan). Surakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan UMS.
- Bundt, Thomas MAJ S MS USA, 2004, National Examination of Compliance Predictors and the Immunization Status of Children: Precursor to a Developmental Model for Health Systems. *Military Medicine*, 169, 10:795.
- Daley Matthew F., MD; Lori A. Crane, PhD, MPH, Vijayalaxmi Chandramouli, MS , Brenda L. Beaty, MSPH; Jennifer Barrow, MSPH, Norma Allred, MSN, PhD; Stephen Berman, MD; and Allison Kempe, MD, MPH 2006, Influenza Among Healthy Young Children: Changes in Parental Attitudes and Predictors of *Immunization* During the 2003 to 2004 Influenza Season. *American Academy Journal of Pediatrics*. Vol. 117 No, pp. e268-e277.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007. *Petunjuk Pelayanan Program Imunisasi di Indonesia*. Jakarta: Sub. Direktorat Imunisasi Dirlend. PPM & PLP.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2004. *Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi*. Semarang: Satuan Kerja Peningkatan Pelayanan Kesehatan Program Pencegahan & pemberantasan penyakit.
- Gust Deborah A, PhD, MPH; Tara W. Strine, MPH; Emmanuel Maurice, MS; Philip Smith, PhD; Hussain Yusuf, MBBS, MPH; Marilyn Wilkinson, ScD; Michael Battaglia, MA; Robert Wright, BS; and Benjamin Schwartz, MD, 2004, *Underimmunization Among Children: Effects of Vaccine Safety Concerns on Immunization Status*, *American Academy Journal of Pediatrics*. Vol. 114 No, p. e16.
- Kim, Sam S., Kronenfeld, Jennie J., Frimpong, Jemima A., Rivers, Patrick A., 2007, *Effects of Maternal and Provider Characteristics on Up-to-Date Immunization Status of Children Aged 19 to 35 Months*, *American Journal of Public Health*, Vol. 97, Issue 2.

- Luman Elizabeth T., MS, Mary Mason McCauley, MTSC, Abigail Shefer, MD and Susan Y. Chu, PhD, 2003, *Maternal Characteristics Associated With Vaccination of Young Children*, American Academy Journal of Pediatrics. Vol. 111, pp. 1215-1218.
- Markum, A. H, 2002. *Imunisasi Edisi II*, Jakarta : FKUI.
- Ningrum, 2006. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Puskesmas Banyudono Boyolali, Skripsi. (tidak diterbitkan). Surakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan UMS.
- Notoatmojo S, 2003. *Metode Penelitian Kesehatan, Cetakan Kedua*. Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta.
- Salmon Daniel A, PhD, MPH; Lawrence H. Moulton, PhD; Saad B. Omer, MD, MPH, Lesley M. Chace, MPH; Ann Klassen, PhD; Pejman Talebian, MA, MPH; and Neal A. Halsey, MD, 2002, *Knowledge, Attitudes, and Beliefs of School Nurses and Personnel and Associations With Nonmedical Immunization Exemptions*, Pediatrics Vol. 113, p: 6-552.
- Sastroasmoro, Sudigdo & Ismail, Sofyan. 2008. *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta : sagung seto
- Stephanie Cave & Deborah Mitchell, 2003, *Orang Tua Harus Tahu Tentang Vaksinasi Anak*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Sugiyono, 2004. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono, 2001. *Statistika Untuk Penelitian. Cetakan kedelapan* , Bandung: Alfabeta
- Sunaryo, 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*, Jakarta: EGC.
- Suririnah, 2008. *Jadwal Imunisasi*, [http://www.infoibu.com/tipsinfosehat/ jadwal imunisasi .htm](http://www.infoibu.com/tipsinfosehat/jadwal%20imunisasi.htm) [17 Februari 2009, 19.20 WIB].
- Taylor James A., MD, Paul M. Darden, MD, Dennis A. Brooks, MD, MPH, J. W. Hendricks, MD, Alison E. Baker, MS, Alison B. Bocian, MS, Karyn Rohder, BS, and Richard C. Wasserman, MD, MPH, 2001, *Impact of the Change to Inactivated Poliovirus Vaccine on the Immunization Status of Young Children in the United States: A Study From Pediatric Research in Office Settings and the National Medical Association*, American Academy Journal of Pediatrics. Vol. 107 No, p. e90.
- Qordawi Yusuf, 2003, *Halal Haram Dalam Islam*, Jakarta, PT Bina Ilmu.
- Topuzoglu Ahmet, Pinar Ay, Seyhan Hidiroglu and Yucel Gurbuz. 2007. *The barriers against childhood immunizations: a qualitative research among socio-economically disadvantaged mothers*. The European Journal of Public Health :348-35