BRPKM
Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental
http://e-journal.unair.ac.id/index.php/BRPKM
e-ISSN: 2776-1851

ARTIKEL PENELITIAN

Perbandingan *Consideration of Future Consequences* dalam Pengambilan Keputusan Vaksinasi pada Orang Tua

RENI FERIDA*, ARUM SULISTYANI, INTAN DEWI KUMALA, & ZAUJATUL AMNA
Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala, Aceh, Indonesia

ABSTRAK

Consideration of future consequences (CFC) adalah sejauh mana seorang individu merenungkan bagaimana perilaku saat ini dapat memengaruhi dampak di masa depan. Tujuan penelitian ini melihat perbedaan CFC orang tua dalam pemberian vaksin pada anak. Penelitian ini melibatkan 120 orang tua, terdiri dari 2 kelompok, yaitu kelompok orang tua memilih memberikan vaksin dan orang tua yang tidak memberikan vaksin. Teknik pengambilan data penelitian menggunakan *non-probability sampling* dengan teknik *unrestricted self-selected survey*, dan menggunakan skala *Consideration of Future Consequences* (Skala CFC-14) dikembangkan Joireman. Hasil analisis data dengan uji t, sampel independen menunjukkan bahwa orang tua yang mengijinkan pemberian vaksin pada anak memiliki skor CFC yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang menolak (p < 0,001). Dengan demikian, upaya edukasi untuk meningkatkan pemberian vaksin pada anak dapat menginkorporasikan informasi terkait dampak positif pemberian vaksin.

Kata kunci: *anak, orang tua, pemberian vaksin, pertimbangan konsekuensi masa depan*

ABSTRACT

Consideration of Future Consequences (CFC) refers to the extent to which individuals reflect on how their current behavior may affect future outcomes. This study aimed to examine the differences in CFC among parents in making vaccination decisions for their children. The study involved 120 parents, divided into two groups: parents who chose to vaccinate their children and parents who refused vaccination. The sampling technique used was non-probability sampling with an unrestricted self-selected survey, employing the Consideration of Future Consequences Scale (CFC-14) developed by Joireman. Data analysis using an independent sample t-test showed that parents who allowed their children to be vaccinated had significantly higher CFC scores compared to those who refused (p < 0.001). Therefore, educational efforts to promote child vaccination could incorporate information regarding the positive long-term impacts of vaccination.

Keywords: *children, consideration of future consequences, parents, vaccine administration*

Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental (BRPKM), 2025, Vol. 5(1), 20-32
doi: 10.20473/brpkm.v5i1.69158
Editor: Triana Kesuma Dewi
Dikirimkan: 28 Januari 2025; Diterima: 26 Mei 2025; Diterbitkan: 27 Juni 2025
*Alamat korespondensi: Jl. Tgk. Tanoh Abee Prodi Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala, Aceh. Surel: **reniferida@gmail.com**

Naskah ini merupakan naskah dengan akses terbuka dibawah ketentuan the Creative Common Attribution License (CC-BY-4.0) (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), sehingga penggunaan, distribusi, reproduksi dalam media apapun atas artikel ini tidak dibatasi, selama sumber aslinya disitir dengan baik.

PENDAHULUAN

Vaksinasi adalah salah satu cara paling efektif untuk mencegah penyakit. Selain itu, vaksin membantu sistem kekebalan tubuh mengenali dan melawan patogen seperti virus atau bakteri. Vaksin memberikan perlindungan terhadap lebih dari 25 penyakit yang melemahkan atau mengancam jiwa, termasuk campak, polio, tetanus, difteri, meningitis dan sebagainya (WHO, 2019). Vaksin dapat dilakukan pada anak-anak maupun orang dewasa. Pada anak-anak yang dilahirkan kekebalan tubuhnya hanya didapatkan dari ibunya melalui transplasental. Oleh karena itu, anak-anak harus mendapatkan vaksin dasar sejak lahir untuk mencapai kadar kekebalan tubuh di atas ambang perlindungan (Mulyani & Rinawati, 2013).

Menurut WHO (2020), vaksinasi adalah penggunaan vaksin untuk merangsang sistem imunisasi untuk melindungi individu dari infeksi atau penyakit menular, sedangkan imunisasi adalah proses dimana seseorang dibuat kebal atau resisten terhadap penyakit menular, biasanya dengan pemberian vaksin. CDC (2019), mengatakan orang tua memiliki peran penting ketika anak-anak menerima vaksin. Orang tua selalu mengkhawatirkan kesehatan dan keselamatan anak-anak nya dan mengambil langkah untuk melindunginya. Dalam hal yang sama, vaksin berfungsi untuk melindungi anak-anak dari penyakit dan kematian yang disebabkan oleh penyakit menular, vaksin melindungi anak-anak dengan membantu mempersiapkan tubuh anak untuk melawan penyakit yang seringkali serius yang berpotensi mematikan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari WHO pada tahun 2018, Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah anak yang tidak mendapatkan vaksin lengkap cukup banyak. Bahkan ada yang tidak mendapatkan vaksin dari sejak lahir, hal itu menyebabkan anak mudah tertular penyakit berbahaya karena tidak adanya kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Data Kementrian Kesehatan RI (2018), cakupan imunisasi dasar pada anak menurut provinsi pada tahun 2018, di provinsi Aceh, angka kelahiran hidup mencapai 116.118 jiwa sedangkan yang melakukan vaksin yang diwajibkan pemerintah (Imunisasi Dasar Lengkap) mencapai 45.148 jiwa, hanya 39,45 % yang mendapat imunisasi lengkap. Aceh menjadi provinsi paling rendah penggunaan vaksin dibanding seluruh provinsi Indonesia pada tahun 2018, sekitar 7% dari data terakhir yang diterima, capaian penggunaan vaksin MR dan campak di Aceh masih sangat rendah (Wicaksono, 2018). Pemerintah menargetkan 90% cakupan vaksin, namun untuk vaksin MR di Aceh adalah 1,5 juta yang harus divaksin tapi baru sekitar 100 ribu anak yang divaksin (Setyadi, 2018). Selain itu, juga terdapat 57 anak di Aceh terserang difteri pada bulan Januari hingga 2 Maret 2018, jika dirata-ratakan 27 orang perbulan kejadian tersebut terjadi pada tahun 2018 (Sutriyanto, 2018).

Gilmour dkk. (2011) mengatakan orang tua memiliki kewajiban untuk mengambil keputusan demi kepentingan terbaik untuk anak-anak. Risiko anak-anak yang tidak diimunisasi yang tinggal di komunitas anak-anak yang diimunisasi dengan baik sangatlah rendah (walaupun tidak serendah risiko ketika anak divaksin). Gilmour dkk. (2011), dalam laporan klinisnya membandingkan anak yang tidak diberikan vaksin mengalami luka tusukan yang sangat parah dan terkontaminasi akan sangat berbahaya jika tidak diberikan vaksin tetanus karena dapat dikategorikan memerlukan perawatan akut, berbeda halnya anak yang divaksin apabila mengalami kasus yang serupa anak tersebut hanya melakukan perawatan pencegahan saja.

Namun demikian, masih terdapat juga data yang menunjukkan orang tua tidak memberikan atau melakukan vaksin terhadap anak-anaknya. Ada beberapa alasan yang menyebabkan orang tua memutuskan untuk tidak memberikan vaksin pada anaknya. Pertama, Hidayatullah (2017) mengatakan sekitar 28,8 % orang tua mengakui adanya ketakutan untuk pemberian vaksin disebabkan demam

sebagai efek samping, namun demam ini disebabkan adanya reaksi tubuh yang menandakan adanya organisme yang dilemahkan sehingga hal tersebut meningkatkan sistem kekebalan tubuh.

Kedua, yang menjadi hambatan lain orang tua yang tidak memberikan vaksin adalah kontroversi halal-haram imunisasi (Hidayatullah, 2017), proses produksi vaksin, pemilihan *strain* atau benih mikroorganisme sering kali mengundang kontroversi, dan terkait dengan penggunaan berbagai jaringan biologis hewan, termasuk bahan yang bersumber dari babi seperti tripsin, dengan demikian alasan tersebut menjadi hambatan besar karena budaya atau faktor agama (keyakinan) masyarakat (Indriani, 2018). Terdapat 26,3% orang tua tidak memberikan vaksin karena adanya pendapat yang keliru mengenai imunisasi terkait dari kontroversi halal dan haram imunisasi, padahal pemerintah menggandeng beberapa lintas sektor dengan ahli, Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), Komisi Penyiaran Anak Indonesia (KPAI) dan Majelis Ulama Indonesia (MUI), untuk meluruskan pendapat keliru di masyarakat (Hidayatullah, 2017). Bahraen (2011), mengatakan WHO melakukan penelitian dalam pengembangan vaksin tanpa menggunakan unsur binatang seperti babi, misalnya vaksin meningitis. Lebih lanjut, Proverawati dan Andhini (2010) mengatakan bahan kandungan vaksin meningitis berasal dari bakteri yang sudah mati atau tidak aktif lagi. Pada proses produksi, vaksin ini menggunakan kultur media yang bebas binatang, termasuk bebas dari *material bovine* (sapi) dan babi.

Ketiga, Ndoen (2018) mengatakan banyak orang tua di Indonesia memilih tidak pemberian vaksin yang diwajibkan pemerintah disebabkan adanya berita bohong terhadap efek samping dari pemberian vaksin pada anak. Lebih mengkhawatirkan lagi, Ndoen (2018) mengatakan bahwa 65% orang Indonesia percaya berita yang belum akurat yang beredar di internet, salah satunya pemberitaan negatif vaksin melalui media sosial.

Keempat, kontroversi vaksin dimulai ketika hasil penelitian dari Wakefield dkk. (1998), melakukan penelitian pada 8 (delapan) orang anak yang mengalami gejala awal autisme setelah menerima vaksin MMR 1 bulan sebelumnya. Selain itu, 8 (delapan) anak tersebut ditemukan adanya gangguan pencernaan dan setelah endoskopi ditemukan adanya pembesaran kelenjar getah bening saluran pencernaan. Selain itu, Wakefield dkk. (1998) menganggap bahwa vaksin menyebabkan peradangan usus yang berujung pada autisme pada anak. *The Lancet*, majalah yang menerbitkan penelitian tersebut, menarik publikasi tahun 2010, dan tahun berikutnya *British Medical Journal* menyatakan bahwa penelitian tersebut palsu, hal ini memberikan dampak kesehatan yang cukup besar terhadap masyarakat global, khususnya orangtua dalam memutuskan pemberian vaksin pada anak.

Keputusan untuk memilih atau tidak memilih vaksin pada masa kanak-kanak bisa sangat sulit bagi orang tua meskipun ada bukti ilmiah yang luas menunjukkan bahwa manfaat objektif dari vaksin anak lebih besar daripada risikonya (Wroe dkk., 2004). Strathman dkk. (1994) mengatakan selama beberapa dekade terakhir, kemajuan teknologi ilmiah dan pemahaman medis telah menunjukkan sejauh mana individu mempertimbangkan perilaku saat ini yang berdampak pada kehidupan di masa mendatang. Misalnya, orang tua memvaksinasi anak perempuan dengan vaksin HPV untuk mencegah dari kanker serviks di masa depan (Morison dkk., 2010). Konsep psikologi yang membahas tentang pertimbangan konsekuensi masa depan disebut *consideration of future consequences* (CFC).

Perbedaan setiap individu dalam berperilaku serta gaya hidup mencerminkan pandangan terhadap CFC (Strathman dkk., 1994). Keputusan orang tua dalam pemberian vaksin untuk anak dapat dipengaruhi oleh *consideration of future consequences* (Morison dkk., 2010). Lebih lanjut, Strathman dkk. (1994) menjelaskan bahwa CFC merupakan sejauh mana individu merasakan dampak tindakan saat ini dapat memengaruhi konsekuensi masa depan. Handler dkk. (1997) mengatakan bahwa CFC pada individu mulai tampak pada individu saat berperilaku dan mempercayai bahwa kesenangan dan kenyamanan sesaat akan berdampak buruk pada masa depan. Joireman dkk. (2006) menyatakan bahwa setiap

individu dewasa memiliki perbedaan dalam mempertimbangkan masa depan. Pandangan individu pada masa depan sangat dipengaruhi oleh pemahaman secara kognitif, afektif dan pengaruh faktor motivasional untuk membuat keputusan yang melibatkan kondisi sementara saat ini (Joireman dkk., 2006).

Morison dkk. (2010), melakukan penelitian perbedaan CFC orang tua dalam pemberian vaksin HPV untuk anak perempuan, penelitian ini menemukan orang tua dengan CFC tinggi, menunjukkan pikiran lebih positif terhadap vaksinasi HPV, efektivitas yang dirasakan dari vaksin, sikap dan niat perilaku yang lebih positif terhadap vaksinasi HPV serta mengantisipasi penyesalan jika tidak memvaksinasi anak mereka dibandingkan pikiran negatif terhadap vaksinasi HPV, begitu juga sebaliknya orang tua yang rendah CFC lebih berpikiran negatif terhadap vaksinasi HPV dibandingkan berpikiran positif.

Perbedaan CFC mencerminkan sejauh mana individu mempertimbangkan hasil jangka panjang dalam perilaku saat ini (Strathman dkk., 1994). Joireman dkk. (2006) menjelaskan bahwa individu memiliki CFC nilai rendah cenderung terlibat perilaku tidak sehat sedangkan individu CFC tinggi cenderung terlibat dalam perilaku sehat. Individu yang memiliki CFC rendah cenderung mengalami hal yang berakhir dengan penyesalan, sehingga individu menyesali keputusannya di masa mendatang, sedangkan individu yang memiliki tingkat CFC yang tinggi terlibat dalam perilaku hidup sehat dan percaya bahwa perilaku ini akan menghindari konsekuensi negatif yang diakibatkan (Strathman dkk., 1994). Strathman dkk. (1994) menyatakan bahwa CFC memiliki kaitan erat dengan perilaku masa lalu yang berdampak terhadap masa depan, sehingga pentingnya individu untuk memikirkan dampak yang akan terjadi di masa depan oleh perilakunya saat ini.

Adapun pertanyaan dalam penelitian adalah apakah terdapat perbandingan *consideration of future consequences* dalam pengambilan keputusan vaksinasi oleh orang tua (orang tua yang memberikan vaksin lebih tinggi CFC dibandingkan dengan orang tua yang tidak memberikan vaksin), penelitian ini peneliti memfokuskan vaksin yang diwajibkan pemerintah untuk anak-anak, yaitu vaksin *Bacillus Calmette-Guérin* (BCG); *Diphtheria Pertussis Tetanus* (DPT), Hepatitis B, Polio, Campak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian komparatif. Penelitian komparatif merupakan suatu penelitian yang bersifat membandingkan, dimana variabel dalam penelitian ini adalah variabel mandiri dan sampel yang dilibatkan lebih dari satu kelompok, atau pelaksanaan dalam waktu yang berbeda (Sugiyono, 2018). Pada penelitian ini, peneliti membagi partisipan ke dalam dua kelompok pembanding, kelompok orang tua yang memberikan vaksin yang diwajibkan pemerintah untuk anak, yaitu vaksin BCG, DPT, hepatitis B, Polio, Campak, dan kelompok orang tua yang tidak pernah sama sekali memberikan vaksin pada anak. Partisipan dari dua kelompok penelitian mempunyai anak dengan umur yang masih diwajibkan pemerintah untuk memvaksin.

Partisipan

Teknik pengambilan partisipan yaitu *non-probability sampling* dengan *teknik unrestricted self-selected survey,* artinya teknik penentuan partisipan berdasarkan kebebasan individu memutuskan keikutsertaannya dalam penelitian, karena terbuka untuk siapapun yang terlibat (Sugiyono, 2018). Untuk menentukan jumlah partisipan peneliti menggunakan pedoman Fraenkel dan Wallen (1993), menyatakan bahwa jumlah partisipan minimum dalam penelitian komparasi (perbandingan), yaitu

sebesar 30 partisipan perkelompok. Terdapat 120 partisipan, yaitu 60 partisipan (orang tua yang memberikan vaksin) dan 60 partisipan (orang tua yang tidak pemberian vaksin).

Kriteria untuk kelompok partisipan orang tua yang memberikan vaksin adalah: 1) Orang tua (ayah atau ibu) yang telah memberikan vaksin yang diwajibkan pemerintah pada anak-anaknya, minimal salah satu (vaksin BCG, DPT, Hepatitis-B, Polio, dan Campak) karena setiap vaksin memiliki pencegahan penyakit yang berbeda-beda (Mulyani & Riniwati, 2013); 2) Orang tua yang mempunyai anak umur 6 tahun ke atas (sesuai vaksinasi wajib pemerintah); dan 3) Bersedia menjadi partisipan dan mengisi kuesioner.

Kriteria untuk kelompok partisipan untuk orang tua yang tidak memberikan vaksin adalah: 1) Orang tua yang sama sekali tidak memberikan vaksin yang diwajibkan pemerintah pada anaknya; 2) Orang tua yang mempunyai anak umur 6 (enam) tahun ke atas (sesuai vaksinasi wajib pemerintah); dan 3) Bersedia menjadi partisipan dan mengisi kuesioner. Kedua kelompok partisipan tersebut diberikan tautan kuesioner yang berbeda, kelompok orang yang tidak memberikan vaksin diberikan pertanyaan tambahan dengan alasan kenapa tidak memberikan vaksin untuk anak.

Pengukuran

Penelitian ini menggunakan skala *Consideration of Future Consequences* yang sudah dikembangkan oleh Joireman dkk. (2012). Pernyataan skala ini terdiri dari dua dimensi yaitu *immediate* dan *future.* Skala CFC terdiri dari 7 (tujuh) alternatif jawaban, yang terdiri dari skor 1 untuk pilihan yang sangat tidak mencerminkan diri responden sampai skor 7 yang sangat mencerminkan diri responden. Penelitian ini menggunakan penskoringan tunggal, dimana aspek *immediate* merupakan kebalikan (*reverse code*) dari aspek *future*. Semakin tinggi nilai yang diperoleh pada skala ini maka semakin tinggi pertimbangan konsekuensi masa depan dan begitu juga sebaliknya, semakin rendah skor yang diperoleh maka semakin rendah pertimbangan konsekuensi masa depan individu tersebut. Skala CFC divalidasi melalui tahapan *expert review*, tiga orang *reviewer* dengan kualifikasi telah lulus magister dan memiliki kualifikasi dalam bidang psikologi.

Alat ukur CFC memiliki reliabilitas tiap-tiap aspek untuk subkala CFC-*Immediate* sebesar 0,84 dan subkala CFC-*Future* sebesar 0,80 (Joireman dkk., 2012). Hasil uji coba (*try out*) pada skala CFC menghasilkan reliabilitas (α = 0,847) dengan nilai indeks daya beda item berada pada rentang 0,325-0,646. Sedangkan, pada saat penelitian skala CFC menghasilkan reliabilitas (α = 0,697) dengan indeks daya beda berada pada rentang -0,025 – 0,481.

Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan akan ditabulasi dan kemudian diolah dengan bantuan *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) ver. 24.0 *for Windows* yang meliputi uji asumsi (uji normalitas dan uji homogenitas), dan uji hipotesis. Proses pengumpulan data penelitian dilakukan tanggal 11 Januari 2021, secara keseluruhan proses pengumpulan data penelitian dilakukan secara *online* tanpa menemui secara langsung setiap partisipan penelitian.

Berdasarkan hasil uji *One-sample Kolmogorov-Smirnov test*, menunjukkan bahwa kelompok orang tua yang memberikan vaksin mendapatkan nilai signifikansi (p = 0,200; p > 0,05), sedangkan kelompok orang tua tidak memberikan vaksin menunjukkan nilai signifikansi (p = 0,200; p > 0,05), artinya kedua kelompok tersebut berdistribusi normal. Data dinyatakan berdistribusi normal jika signifikansi lebih besar dari 0,05 (Priyatno, 2011).

Uji homogenitas penelitian ini mendapat nilai signifikansi sebesar (p = 0,467; p > 0,05). Hasil tersebut menunjukkan bahwa data penelitian ini mempunyai varian yang sama atau dengan kata lain varian datanya bersifat homogen.

HASIL PENELITIAN

Analisis Statistik Deskriptif

Tabel 1. Data Demografis Partisipan Penelitian

Deskripsi	Orang Tua memberikan Vaksin		Orang Tua tidak memberikan vaksin	
	N	Persentase (%)	N	Persentase (%)
Usia				
23	2	3,3	0	0
24	0	0	4	6,7
25	3	5,0	2	3,3
26	1	1,7	4	6,7
27	3	5,0	4	6,7
28	2	3,3	2	3,3
29	3	5,0	1	1,7
30	7	11,7	11	18,3
31	3	5,0	0	0
32	3	5,0	3	5,0
33	4	6,7	2	3,3
34	7	11,7	2	3,3
35	6	10,0	2	3,3
36	2	3,3	5	8,3
37	1	1,7	4	6,7
38	2	3,3	2	3,3
39	2	3,3	1	1,7
40	5	8,3	3	5,0
41	0	0	1	1,7
42	1	1,7	3	5,0
45	3	5,0	4	6,7
Total	60	100,0	60	100,0
Pendidikan Terakhir				
SMP	0	0	2	3,3
SMA	18	30,0	29	48,3
Strata 1 (1)	32	53,3	22	36,7
D3 dan D4	10	16,7	7	11,7
Total	60	100,0	60	100,0
Pekerjaan				
PNS	11	18,3	4	6,7
Wiraswasta	14	23,3	11	18,3
IRT	19	31,7	32	53,3
Lainnya	16	26,7	13	21,7
Total	60	100,0	60	100,0

Deskripsi	Orang Tua memberikan Vaksin		Orang Tua tidak memberikan vaksin	
	N	Persentase (%)	N	Persentase (%)
Jenis Kelamin Anak				
laki-laki	28	46,7	28	46,7
perempuan	32	53,3	32	53,3
Total	60	100,0	60	100,0
Usia Anak				
6 - 6,9	33	55,0	37	61,7
7 - 7,9	27	45,0	22	36,7
8	0	0	1	1,7
Total	60	100,0	60	100,0

Tabel 2. Deskripsi Data Penelitian *Consideration of Future Consequences*

	Data Hipotetik				Data Empirik			
	X_{max}	X_{min}	*Mean*	*SD*	X_{max}	X_{min}	*Mean*	*SD*
Orang Tua yang Memberikan vaksin	98	14	56	14	90	41	67,5	9,8
Orang tua yang tidak memberikan vaksin	98	14	56	14	83	33	59,4	11,06
Total	98	14	56	14	90	33	63,45	10,43

Analisis secara deskriptif untuk melihat deskripsi data hipotetik dan empiris dari CFC, terdapat perbedaan antara hasil hipotetik (data statistik yang mungkin terjadi) dan empiris (data statistik lapangan). Analisis deskriptif secara hipotetik menunjukkan nilai (*Max* = 98; *Min* = 15; *M* = *56; SD* = 14). Sementara pada data empirik menunjukkan bahwa nilai jawaban (*Max* = 83; *Min* = 33; *M* = 63,45; *SD* = 10,43).

Deskripsi hasil data penelitian tersebut dapat menjadi batasan dalam pengkategorian partisipan penelitian yang terdiri dari dua kategori, yaitu kategori nilai tinggi dan rendah. Pembagian kategori partisipan yang diambil peneliti, yaitu pertimbangan *standard error* dalam pengukuran. Metode ini menggunakan kisaran skor atau fluktuasi skor *mean* (Azwar, 2013).

Analisis Statistik Inferensial

Hasil uji asumsi menunjukkan data berdistribusi normal dan homogen, selanjutnya, yaitu uji hipotesis penelitian menggunakan teknik *independent sample t-test*.

Tabel 3. Analisis *Independent Sample T-test*

	N	*Mean*	t(df)	Sig.
Orang tua yang memberikan vaksin	60	67,47	4,215(118)	0,000
Orang tua yang tidak memberikan vaksin	60	59,42		

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan nilai signifikansi sebesar (p = 0,000 < 0,05) yang berarti bahwa adanya perbandingan CFC antara orang tua memberikan vaksin dan orang tua yang tidak memberikan

vaksin. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis penelitian diterima. Selain itu, juga terdapat perbedaan signifikansi pada nilai *mean* orang tua yang memberikan vaksin, yaitu (M = 67,47) dan orang tua yang tidak untuk memberikan vaksin, yaitu (M = 59,42). Berdasarkan nilai *mean*, orang tua yang memberikan vaksin lebih tinggi CFC dari pada orang tua yang tidak memberikan vaksin.

Tabel 4. Analisis *Independent sample t-test* per-aspek CFC

Aspek CFC	**N**	***Mean***		***Sig.***
		Orang tua yang memberikan vaksin	**Orang tua yang tidak memberikan vaksin**	
CFC-Immediate	60	29,50	32,55	0,000
CFC-Future	60	37,97	26,87	0,000

Hasil analisis ini dilakukan uji statistik *Independent Sample t-Test* setiap aspek CFC, dari perbandingan dua kelompok yang dilakukan yaitu orang tua yang memberikan vaksin dan orang tua yang tidak memberikan vaksin. Hasil signifikansi (p = 0,000 < 0,05), terdapat perbedaan CFC-*Immediate* dan CFC-*Future* antara orang tua yang memberikan vaksin dan orang tua yang tidak memberikan vaksin. Ada perbedaan yang cukup signifikan antara kedua kelompok tersebut.

DISKUSI

Hasil analisis uji *independent sample t-test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam *consideration of future consequences* (CFC) antara kelompok orang tua yang memberikan vaksin dan kelompok orang tua yang menahan pemberian vaksin. Hal ini dibuktikan dengan nilai signifikansi uji (p = 0,000) yang lebih kecil dari taraf signifikansi yang digunakan (α = 0,05). Artinya, perbedaan yang ditemukan bukanlah disebabkan oleh kebetulan semata, tetapi secara statistik memang ada perbedaan nyata antara kedua kelompok. Orang tua yang memberikan vaksin memiliki pertimbangan konsekuensi masa depan (CFC) yang lebih tinggi secara signifikan dibandingkan dengan orang tua yang menahan pemberian vaksin. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pertimbangan terhadap konsekuensi masa depan, semakin besar kemungkinan orang tua untuk mengambil keputusan dalam memberikan vaksin kepada anaknya.

Terdapat beberapa penelitian sebelumnya, terkait CFC dan vaksin antara lain: Nan dan Kim (2014) mengatakan individu yang tinggi CFC lebih terlibat dalam menerima vaksin dibandingkan individu yang rendah CFC. Kim & Nan (2016) mengatakan individu yang tinggi CFC menunjukkan niat yang lebih kuat untuk melakukan vaksinasi setelah diperlihatkan pesan yang berorientasi (saat ini vs masa depan), sedangkan individu rendah CFC relatif tidak respon terhadap *temporal framing*. Lebih lanjut, Kim dan Nan (2018) mengatakan individu yang tinggi CFC dapat mengatasi semua hambatan untuk mendapatkan manfaat jangka panjang, sedangkan individu rendah CFC tidak mengatasi hambatan langsung tapi berfokus jangka pendek.

Orbell dan Kyriakaki (2008) juga mengatakan bahwa, individu yang rendah CFC cenderung fokus pada kebutuhan yang mendesak dan bertindak untuk memuaskan kepuasan sesaat, sedangkan individu yang CFC tinggi lebih fokus pada hasil masa depan daripada perilaku saat ini dan konsekuensi jangka panjang dalam proses pengambilan keputusan. Individu yang CFC tinggi cenderung berfokus jangka panjang dan terlibat dalam perilaku sehat bahkan ketika orang tua tidak dipromosikan, karena individu tersebut

menganggap perilaku sehat itu penting, sedangkan individu dengan CFC rendah cenderung berfokus jangka pendek dan hasil yang segera, sehingga individu yang CFC rendah dianggap sebagai kelompok orang yang lebih rentan yang perlu berkomunikasi dengan praktisi kampanye kesehatan (Kim & Nan, 2015).

Terdapat perbandingan CFC dalam pengambilan keputusan vaksinasi pada orang tua, dijelaskan berdasarkan beberapa literatur. Morison dkk. (2010), mengatakan beberapa orang tua gagal untuk terlibat perilaku sehat karena orang tua menganggap memiliki manfaat yang rendah di masa akan datang begitu juga sebaliknya, keputusan orang tua dipengaruhi pertimbangan jangka pendek. Hasil penelitian Morison dkk. (2010) orang tua CFC tinggi lebih perspektif temporal jangka panjang, memiliki sikap lebih positif, merasakan kemanjuran vaksin dan lebih antisipasi menyesal jika orang tua tidak memberikan vaksin pada anak, sedangkan orang tua rendah CFC lebih cenderung fokus pada konsekuensi negatif dari vaksin dan menimbulkan lebih banyak penyesalan tentang vaksinasi.

Orang tua yang terlibat dalam vaksinasi anak lebih tinggi CFC-*Future* dibandingkan orang tua yang tidak memberikan vaksin (Kim dan Nan, 2016). Individu yang tinggi CFC-*Future* biasanya lebih memperkirakan apa yang akan terjadi di masa akan datang, dibandingkan CFC-*Immediate* biasanya hanya memikirkan sesaat dari pada masa depan. Individu yang tinggi CFC-*Future* lebih melakukan perilaku hidup sehat, misalnya memvaksinasi anak (Joireman dkk., 2012). Nan dan Kim (2014) mengatakan individu yang CFC-*Future* tinggi lebih cenderung mengadopsi perilaku kesehatan preventif daripada individu yang memiliki CFC-*Immediate* rendah.

Perbedaan CFC yang dimiliki oleh setiap orang tua sangat tergantung bagaimana keyakinan diri (*belief*) orang tua tersebut memandang hasil atau manfaat perilakunya baik manfaat jangka pendek (*immediate consequences*) maupun manfaat jangka panjang (*future consequences*) (Zhang dkk., 2015). Sara dan Nurit (2014) menambahkan bahwa individu dengan tingkat CFC yang tinggi cenderung terlibat dalam perilaku yang bermanfaat di masa depan seperti perencanaan, berinvestasi, dan menunda kepuasan sesaat, individu dengan CFC tinggi juga memilih untuk melakukan suatu tindakan yang akan bermanfaat di masa depan, meskipun individu tersebut harus mengorbankan kenyamanan, waktu, dan keuangan.

Perbedaan CFC setiap orang tua bukan hanya mewakili pertimbangan terhadap masa depan, tetapi juga dipengaruhi oleh pola pikir kognitif individu dalam menentukan sejauh mana individu menganggap bahwa kemungkinan yang akan terjadi sekarang atau masa depan diputuskan dalam sebuah tindakan (Orbel & Kyriaki, 2008). Peters dkk. (2005) mengatakan bahwa perbedaan individu terkait dengan tingkat pendidikan, usia menjadi salah satu faktor penting CFC pada individu. Hal senada juga dikemukakan oleh Joireman dkk. (2006), pandangan individu pada masa depannya sangat dipengaruhi oleh pemahaman secara kognitif, afektif dan pengaruh faktor motivasional untuk membuat keputusan yang melibatkan kondisi sementara saat ini. Individu yang memiliki *social well-being* mampu melihat masa depan dengan mempertimbangkan kehidupan saat ini (Joireman dkk., 2006).

Individu memutuskan untuk mengambil suatu tindakan, yang mempengaruhi hasil pertimbangan selain niat individu itu sendiri adanya keyakinan normatif disuatu daerah atau tempat (Gulley, 2011). Individu yang melakukan sifat kesenangan sesaat dan pemikiran CFC yang rendah cenderung mengalami penyesalan di akhir, sehingga individu tersebut menyesali keputusan yang diambil untuk dimasa akan datang, sedangkan individu CFC yang tinggi lebih berhati-hati dalam memutuskan sesuatu untuk hasil di masa depannya (Strahman dk k., 1994).

Adanya perbandingan CFC orang tua yang memberikan vaksin dan orang tua yang tidak memberikan vaksin dapat juga diuraikan dari segi karakteristik partisipan penelitian, dimana hasil analisis deskriptif menguraikan bahwa rata-rata pendidikan terakhir pada partisipan penelitian, yaitu pada kelompok

orang tua yang memberikan vaksin, mayoritas tingkat pendidikan adalah Strata 1 (S1) yang berjumlah 32 partisipan (53,3%) dan lainnya, yaitu jenjang Diploma III (D3) dan Diploma IV (D4) berjumlah 10 partisipan (16,7%). Menurut Toepoel (2010), tingkat pendidikan memiliki dampak yang signifikan terhadap pandangan konsekuensi masa depan, artinya semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang, semakin tinggi pula pandangan terhadap pertimbangan konsekuensi masa depan. Namun, sehubungan dengan waktu dan pengaruhnya terhadap pengambilan keputusan individu tidak hanya ditentukan oleh perbedaan antar individu, namun juga dipengaruhi oleh budaya dan sosial, serta karakteristik konteks (Demarque dkk., 2013).

Saat proses penelitian, peneliti menyadari adanya keterbatasan pada saat melakukan penelitian salah satu keterbatasan tersebut diantaranya yaitu usia anak hanya usia rentang berapa-berapa tahun saja, partisipan dalam penelitian ini orang tua yang terlibat, yaitu partisipan ayah atau ibu yang mengisi kuesioner namun pada saat pengambilan data di lapangan tidak seimbang lebih banyak ibu dibandingkan ayah dalam mengisi kuesioner, dan juga penelitian ini hanya dilakukan pada anak yang diwajibkan pemerintah untuk vaksin tidak secara global.

SIMPULAN

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat perbedaan CFC orang tua dalam pemberian vaksin untuk anak, untuk memahami peran orientasi waktu terhadap masa depan dan perilaku vaksinasi. Hasil penelitian ini, ada perbedaan CFC yang dipengaruhi oleh pilihan orang tua mengenai pemberian vaksin, di mana orang tua yang memilih untuk memvaksinasi anak menunjukkan kecenderungan yang lebih besar untuk mempertimbangkan konsekuensi masa depan (CFC) dibandingkan dengan orang tua yang memilih untuk tidak melakukan vaksinasi. Temuan penyelidikan ini lebih lanjut menunjukkan perbedaan antara CFC *Immediate* dan CFC *Future* di antara orang tua yang memvaksinasi dan orang tua yang tidak. Secara khusus, orang tua yang memberikan vaksin menunjukkan lebih tinggi CFC-*future* dibandingkan kelompok orang tua yang tidak vaksinasi, sebaliknya orang tua yang tidak dari vaksinasi menunjukkan tingkat CFC-*immediat*e yang tinggi dibandingkan dengan mereka yang terlibat dalam vaksinasi.

Untuk peneliti selanjutnya, yang ingin meneliti lebih lanjut mengenai *Consideration of Future Consequences* (CFC) dengan pertimbangan variabel lain dapat dihubungkan dengan CFC, seperti *health belief model, self-control* atau pola asuh, untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam terkait faktor-faktor mempengaruhi orang tua dalam keputusan pemberian vaksin untuk anak. Kemudian peneliti juga berharap pada peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian terkait vaksin di Banda Aceh dalam jangka waktu yang lebih lama agar partisipan yang didapatkan lebih banyak dan kajian mendalam.

UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik. Penulis menyampaikan terima kasih kepada keluarga, teman-teman, serta seluruh pihak yang telah memberikan dukungan, bantuan, dan doa selama proses penelitian hingga terselesaikannya karya ini.

DEKLARASI POTENSI TERJADINYA KONFLIK KEPENTINGAN

Reni Ferida, Arum Sulistyani, Intan Dewi Kumala, dan Zaujatul Amna tidak bekerja, menjadi konsultan, memiliki saham, atau menerima dana dari perusahaan atau organisasi manapun yang mungkin akan mengambil untung dari diterbitkannya naskah ini.

PUSTAKA ACUAN

Azwar, S. (2013). *Penyusunan Skala Psikologi* (Edisi 2). PustakaPelajar

Bahraen, R. (2011). Pro kontra hukum imunisasi dan vaksinasi. *Muslim.or.id*. http://muslim.or.id/7073-pro-kontra-hukum-imunisasi-dan-vaksinasi.html

Brewer, N. T., & Fazekas, K. I. (2007). Predictors of HPV vaccine acceptability. A theory-informed, systematic review. *Preventive Medicine, 45*(2-3), 107-114. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2007.05.013

CDC. (2019). *About vaccines for your children. Vaccines for Your Children*. https://www.cdc.gov/vaccines-children/about/index.html

Demarque, C., Apostolidis, T., & Joule, R.-V. (2013). Consideration of future consequences and pro-environmental decision making in the context of persuasion and binding communication. *Journal of Environmental Psychology, 36*, 214–220. https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2013.07.019

Fraenkel, J. R., & Wallen, N. E. (1993). *How to design and evaluate research in education* (2nd ed.). McGraw-Hill

Gilmour, J., Harrison, C., Asadi. L., Cohen, M. H., & Vohra, S. (2011). Childhood immunization: When physicians and parents disagree. *Pediatrics, 128*(Supplement_4), S167-S174. https://doi.org/10.1542/peds.2010-2720E

Gulley, T. (2011). *The influence of time perspective on physical activity intentions and behavior*. [Dissertation, East Tennessee State University]. https://dc.etsu.edu/etd/1357/

Handler, R. M., Hynes, L. M., & Nease, R. F. (1997). Effect of locus of control and consideration of future consequences on time trade off utilities for current health. *Quality of Life Research, 6*(1), 54-60. Doi: https://doi.org/10.1023/a:1026417528508

Hidayatullah, A. (2017). Ini ragam alasan orangtua enggan imunisasi anak. *Suara.com*. https://www.suara.com/health/2017/04/28/172815/ini-ragam-alasan-orangtua-enggan-imunisasi-anak

Indriani, R. (2018). Menyoal kandungan babi dalam vaksin. *Suara.com*. https://www.suara.com/health/2018/08/21/180031/menyoal-kandungan-babi-dalam-vaksin

Joireman, J., Strathman, A., & Balliet, D. (2006). Consideration Future Consequences: An Integrative Model. In L. J. Sanna & E. C. Chang (Eds). *Judgements over time: The interplay of thought, feelings, and behaviors* (82-99). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195177664.003.0006

Joireman, J., Shaffer, M. J., Balliet, D., & Strathman, A. (2012). Promotion orientation explains why future-oriented people exercise and eat healthy: Evidence from the two-factor consideration of future consequences 14 scale. *Personality and Social Psychology Bulletin, 38*(10), 1272-1287. https://doi.org/10.1177/0146167212449362

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Vaksin untuk pencegah, serum untuk pengobatan*. https://kemkes.go.id/id/vaksin-untuk-pencegahan-serum-untuk-pengobatan

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Berikan Anak Imunisasi Rutin Lengkap, Ini Rinciannya*. https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20180428/5625737/berikan-anak-imunisasi-rutin-lengkap-rinciannya/

Kim, J., & Nan, X. (2015). Consideration of future consequences and HPV vaccine uptake among young adults. *Journal of Health Communication, 20*(9), 1033-1040. https://doi.org/10.1080/10810730.2015.1018583

Kim, J., & Nan, X. (2016). Effects of consideration of future consequences and temporal framing on acceptance of the HPV vaccine among young adults. *Health Communication, 31*(9), 1089-1096. https://doi.org/10.1080/10410236.2015.1038774

Kim, J., & Nan, X. (2018). The effects of consideration of future consequences on HPV vaccine-related attitudes and intentions. *Journal of Public Relations*, *22*(1), 1–21. https://doi.org/10.15814/JPR.2018.22.1.1

Morison, L. A., Cozzolino, P. J., & Orbell, S. (2010). Temporal perspective and parental intention to accept the human papillomavirus vaccination for their daughter. *British Journal of Health Psychology, 15*(1), 151-165. https://doi.org/10.1348/135910709x437092

Mulyani, N. S., & Rinawati, M. (2013). *Imunisasi untuk anak: dilengkapi jadwal dan mitos seputar imunisasi*. Nuha Medika

Nan, X., & Kim, J. (2014). Predicting H1N1 vaccine uptake and H1N1-related health belief model constructs: A multi-wave longitudinal study. *Journal of Health Communication, 19*(3), 376–388. https://doi.org/10.1080/10810730.2013.821552

Ndoen, E. (2018). Krisis kepercayaan penyebab cakupan imunisasi anak Indonesia menurun 5 tahun terakhir. *The Conversation*. https://theconversation.com/krisis-kepercayaan-penyebab-cakupan-imunisasi-anak-indonesia-menurun-5-tahun-terakhir-107900

Orbell, S., & Kyriakaki, M. (2008). Temporal framing and persuasion to adopt preventive health behavior: Moderating effects of individual differences in consideration of future consequences on sunscreen use. *Health Psychology, 27*(6), 770-779. https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.6.770

Peters, B. R., Joireman, J., & Ridgway, R. L. (2005). Individual differences in the consideration of future consequences scale correlate with sleep habits, sleep quality, and GPA in university students. *Psychological Reports, 96*(3), 817–824. https://doi.org/10.2466/pr0.96.3.817-824

Priyatno, D. (2011). *Buku Saku Analisis Statistik*. Mediakom

Proverawati, A., & Andhini, C. S. D. (2010). *Imunisasi & Vaksinasi*. Nuha Medika

Sara, A., & Nurit, C. (2014). Pro-environmental behavior and its antecedents as a case of social and temporal dilemmas. *British Journal of Education Society & Behavioral Science, 4*(4), 508-526. https://doi.org/10.9734/BJESBS/2014/6573

Strathman, A., Gleicher, F., Boninger, D. S., & Edwards, C. S. (1994). The consideration of future consequences: Weighing immediate and distant out comes of behavior. *Journal of Personality and Social Psychology. 66*(4), 742-752. https://doi.org/10.1037/0022-3514.66.4.742

Sugiyono. (2018). Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods). Alfabeta

Sutriyanto, E. (2018). *Sebanyak 57 orang terserang difteri di Aceh, tidak disangka ini pemicunya*. *Tribunews*. https://www.tribunnews.com/regional/2018/03/05/sebanyak-57-orang-terserang-difteri-di-aceh-tidak-disangka-ini-pemicunya

Toepoel, V. (2010). Is consideration of future consequences a change able construct? *Personality and Individual Diffrences, 48*(8), 951-956. https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.02.029

Wakefield, A. J., Murch, S. H., Anthony, A., Linnell, J., Casson, D. M. Malik, M., Berelowitz, M., Dhillon, A. P., Thomson, M. A., Harvey, P., Valentine, A., Davies, S. E., & Walker-Smith, J. A. (1998). Retracted: Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. *The Lancet, 351*(9103). 637-641. http://doi.org/10.1016/s0140-6736(97)11096-0

Wicaksono, P. (2018). Menkes Nila Moeloek: Aceh daerah terendah capaian vaksin MR. *TEMPO.CO*. https://www.tempo.co/politik/menkes-nila-moeloek-aceh-daerah-terendah-capaian-vaksin-mr-818598

WHO. (2018). Children: Reducing mortality. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality

WHO. (2019). *Vaccines*. https://www.who.int/topics/vaccines/en/#

WHO (2020). *Infectious diseases*. https://www.who.int/topics/infectious_diseases/en/

Wroe, A. L., Turner, N., & Salkovskis, P. M. (2004). Understanding and predicting parental decisions about early childhood immunizations. *Health Psychology, 23*(1), 33-41. https://doi.org/10.1037/0278-6133.23.1.33

Zhang, Z., Kong., M., Zhang, L., & Li, Z. (2015). Consideration of future consequences: preliminary evidences for a four-factor distinction. *Personality and Individual Differences, 87*, 99-104. https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.07.022