

Research Article

Faktor determinan penolakan imunisasi di Desa Bonjor Kabupaten Temanggung

Determinant factors immunization refusal in Bonjor Village Temanggung District

Faridatun Khasanah¹, Retna Siwi Padmawati¹

Abstract

Purpose: Temanggung district is one of two districts in Central Java that have refusal immunization. Highest refusal immunization in Temanggung district located in Bonjor Village. Based on this, researchers wanted to see determinants of refusal immunization in Bonjor Village. **Method:** Study design was sequential explanatory mixed method used 1: 1 paired case-control study, which was equipped with qualitative sequential explanatory. Research sample were parents who refused and did not refuse their children to be immunized who lived in Bonjor Village. Quantitative analysis using bivariate analysis and multivariate analysis, while qualitative analysis using data triangulation. **Results:** Sample collected was 114 heads of families. The results of study showed that 58% respondents had education level of junior high school, 57% working as farmers and the average age of 31.75 years with youngest age was 19 years and oldest was 48 years. The results of multivariate analysis showed that mother's belief in breastfeeding (OR=5.54; 95% CI=1.91-16.05), vaccine was not an option in increasing immunity (OR=20.32; 95% CI=3, 98-103.68), and the experience of mothers that after immunization her child became fussy (OR = 3.92; 95% CI=1.32-1156) had a relationship with the refusal immunization in Bonjor Village, Temanggung District in 2018. Belief and experience of mothers about immunization supporting occurrence of vaccines is not an option in increasing immunity. **Conclusion:** Increasing knowledge and restoring public belief are initial choices for increasing immunization coverage. Refusal immunization problem cannot be solved by one sector but requires cross-sector cooperation.

Keywords: immunization refusal; belief; cross-sectors

Dikirim:
30 Juni 2019

Diterbitkan:
25 Agustus 2019

¹Departemen Perilaku Kesehatan, Lingkungan, dan Kedokteran Sosial, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada (E-mail: faridakhasanah1405@gmail.com)

PENDAHULUAN

Masalah imunisasi di Kabupaten Temanggung terlihat pada tahun 2017 yaitu terdapat dua kasus kejadian luar biasa (KLB) PD3I campak di dua kecamatan yaitu Kledung dan Tretep. Pada tahun 2018 terjadi kasus PD3I di empat puskesmas dan dua diantaranya kasus difteri. Pada bulan Juli 2018 terjadi KLB Difteri dengan satu kasus meninggal dunia dimana status imunisasi tidak jelas [1]. Sedangkan KLB di Kabupaten Karanganyar pada tahun 2016 tidak terdapat KLB PD3I [2].

Berdasarkan evaluasi program imunisasi yang dilakukan oleh peneliti, di seluruh puskesmas di Kabupaten Temanggung (25 puskesmas) terdapat penolakan imunisasi (walaupun hanya beberapa anak). Pada Kecamatan Tretep lebih spesifik pada Desa Bonjor terjadi penambahan jumlah dusun yang menolak. Sebelum tahun 2009 seluruh masyarakat bersedia diimunisasi tetapi setelah tahun 2009 mereka mulai menyebutkan alasan karena demam sehingga tidak bersedia untuk imunisasi. Pada tahun 2016 hanya 1 dusun yang mempunyai banyak kasus penolakan yaitu Kalitengah dan sekarang tahun 2018 menjadi 2 dusun yaitu Kalitengah dan Krajan.

Penolakan imunisasi juga terjadi di Kabupaten Sleman dimana partisipan mengatakan bahwa semua penyakit berasal dari Tuhan dan yang menyembuhkan juga Tuhan. Masyarakat beranggapan bahwa imunisasi bukan satu-satunya cara untuk mencegah penyakit, tetapi masih ada cara lain misalnya dengan menggunakan obat herbal tanpa bahan kimia dan sudah ada sejak zaman Nabi [3]. Penolakan imunisasi juga terjadi di Kota Salatiga saat Pekan Imunisasi Nasional (PIN). Sebagian masyarakat yang menolak imunisasi mempunyai persepsi bahwa PIN hanya untuk anak yang imunisasi dasarnya tidak lengkap, sebagian lagi mempunyai persepsi bahwa anak tidak perlu imunisasi dasar ataupun lainnya [4].

Penelitian yang dilakukan oleh Octavia tahun 2015 menyatakan sikap ibu, dukungan keluarga dan pengetahuan berpengaruh kepada penolakan pemberian imunisasi dasar [5]. Orang tua yang memiliki pengetahuan rendah merupakan faktor resiko tidak memberikan imunisasi dasar lengkap pada anaknya [6]. Hal lain yang perlu diperhatikan adalah pengalaman ibu tentang efek samping dari pemberian imunisasi misalnya anak demam, rewel, ruam-ruam, atau sampai terjadi KIFI yang membutuhkan pengobatan khusus setelah imunisasi. Pengalaman buruk dari ibu tersebut akan menjadi sumber kepercayaan ibu sehingga dapat mempengaruhi ibu untuk tidak mengimunitasikan anaknya [7]. Sumber lain adalah pengalaman dari luar yang didapat melalui media sosial atau dari petugas kesehatan [4]. Media sosial atau internet mempunyai peranan penting memberikan pengetahuan kesehatan. Bahkan di Amerika, sebagai contoh lebih dari setengah (52%) pengguna internet

percaya akan informasi kesehatan dari internet [8]. Faktor risiko lain terkait penolakan imunisasi adalah motivasi orang tua dari intrinsik (diri sendiri) maupun ekstrinsik (dari luar) [6]. Berdasarkan latar belakang tersebut maka perlu dilakukan penelitian lebih mendalam terkait faktor determinan penolakan imunisasi di Desa Bonjor Kabupaten Temanggung, sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut penanganan kasus penolakan di Kabupaten Temanggung.

METODE

Jenis penelitian dan tempat

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *sequential explanatory mixed method* dengan menggunakan desain studi *Case Control* berpasangan dengan perbandingan kasus kontrol 1:1 yang dilengkapi dengan metode kualitatif. Penelitian dilakukan di Desa Bonjor Kecamatan Tretep Kabupaten Temanggung. Penelitian ini akan dilaksanakan setelah mendapatkan kelayakan etik selama 4 bulan.

Responden

Kuantitatif

Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampel yaitu 57 orang tua yang menolak imunisasi sebagai kasus dan 57 orang tua yang tidak menolak imunisasi sebagai kontrol. Total sampel keseluruhan adalah 114. Kriteria inklusi untuk kelompok kasus adalah sebagai berikut: orang tua yang tidak mengimunitasikan atau tidak setuju anaknya diimunisasi yang tinggal di Desa Bonjor minimal 1 tahun, anak diasuh oleh orang tua kandung, ibu dari anak tersebut, bersedia menjadi responden.

Kriteria inklusi untuk kelompok kontrol adalah sebagai berikut: orang tua yang mengimunitasikan anaknya yang tinggal satu dusun dengan kelompok kasus yang tinggal di Desa Bonjor minimal 1 tahun, perbedaan usia anak antara 0-4 tahun, tinggal dalam satu dusun yang sama, bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi untuk kelompok kasus dan kontrol adalah sebagai berikut: responden pada saat penelitian meninggal dunia, pindah keluar wilayah atau dalam kondisi yang tidak memungkinkan lainnya seperti sakit parah sampai koma dan anak sudah lulus sekolah dasar sebelum penelitian dilakukan.

Kualitatif

Informan dalam penelitian dari rekomendasi dan yang memungkinkan untuk dilakukan penggalian informasi. Informan terdiri dari satu dokter Puskesmas Tretep, satu Bidan Desa Bonjor, kepala desa, pak carik, dua tokoh agama dan 5-10 orang tua yang menolak anaknya diimunisasi atau sampai memperoleh data jenuh.

Instrumen penelitian

Kuantitatif

Kuesioner digunakan sebagai instrumen pengambilan data kuantitatif dimana ada lima poin utama yaitu data geografis, pengetahuan dengan 13 pertanyaan dimana skor total didapat dari menjumlahkan seluruh hasil pertanyaan dengan rentang skor 0-13. Selanjutnya skor total dibagi dengan jumlah responden (didapat rata-rata), dikatakan tinggi adalah lebih dari rata-rata hasil perhitungan. Alasan pendukung menolak mengimunisasi anaknya didapat dengan menggunakan kuesioner. Pertanyaan dibagi dalam 10 pertanyaan yang masing masing sebagai variabel. Pertanyaan tersebut mewakili pilihan karena KIPI atau karena keyakinan/ragu akan keamanan.

Pengalaman imunisasi diwakili oleh 15 pertanyaan dimana pengalaman yang buruk sebagai faktor resiko penolakan. Misalnya pengalaman terkait KIPI, pelayanan imunisasi, atau faktor demografi. Informasi tentang imunisasi didapat dengan menggunakan kuesioner dimanakah informasi terkait jawaban alasan menolak imunisasi didapatkan. Pertanyaan terbagi dalam 14 soal yang menggambarkan kepercayaan informasi dari media sosial/internet, tenaga kesehatan, tetangga, perkumpulan agama/tokoh agama dan saudara. Sebelum kuesioner ini digunakan dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner dilakukan di salah satu desa yang terdapat di Puskesmas Tretep Kabupaten Temanggung dengan besar sampel 30 orang.

Kualitatif

Panduan wawancara mendalam kuantitatif dilakukan dengan empat tools wawancara mendalam yang berbeda. Tools wawancara mendalam untuk dokter Puskesmas terdiri dari 11 pertanyaan, Bidan Desa Bonjor 11 pertanyaan, kepala desa 12 pertanyaan, pak *carik* 12 pertanyaan, tokoh agama 12 pertanyaan dan orang tua yang menolak anaknya diimunisasi ada menggunakan panduan dari peneliti terdahulu yaitu oleh Noni E

MacDonald dalam penelitian yang berjudul *Working Group on Vaccine Hesitancy Determinants Matrix* tahun 2015.

HASIL

Karakteristik Subjek Penelitian

Pada penelitian ini karakteristik subjek penelitian secara detail disajikan pada Tabel 7. Responden yang berhasil diwawancarai berjumlah 114 orang tua yang sebagian besar (78,9%) berusia antara 25-44 tahun. Umur termuda adalah 19 tahun dan tertua adalah 48 tahun dengan rata-rata 31,75 tahun. Seluruh responden berjenis kelamin perempuan dan sebagian (57%) bekerja sebagai petani dengan latar pendidikan sebagian (58,8%) Sekolah Menengah Pertama. Sebagian besar (75,4%) jumlah anak kurang dari atau sama dengan dua. Alamat sebagian (57,9%) di Dusun Krajan.

Hasil Analisis Kuantitatif

Analisis bivariat menggunakan uji *chi square* atau *fisher exact* dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik berganda. Prosedur-prosedur analisis data kualitatif yang direkomendasikan untuk perancangan studi-studi *mix method*.

Hasil analisis bivariate menunjukkan ada 9 variabel yang mempunyai hasil statistik yang signifikan, selanjutnya dilakukan analisis uji *Mantel-Haenszel* dan tidak ada variabel perancu dan efek interaksi antar variabel. Analisis selanjutnya dilakukan dengan menggunakan regresi logistik berganda.

Analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan regresi logistik berganda antara empat variabel bebas yaitu pengetahuan, gambaran alasan penolakan, gambaran pengalaman dengan imunisasi dan informasi tentang imunisasi dengan penolakan imunisasi. Empat variabel besar tersebut mempunyai 9 variabel yang layak dimasukkan dalam uji selanjutnya karena mempunyai nilai *p-value* <0,25. Pada tabel 23 Terdapat lima variabel yang

Tabel 1 Karakteristik Subjek Penelitian

Variabel	Kasus	Kontrol	OR	95% CI	p-value
Pekerjaan					
Petani/buruh	31	35	0,74	0,33-1,68	0,448
Bukan petani/buruh	26	22			
Usia					
Belum dewasa	12	9	1,42	0,49-4,2	0,468
Dewasa	45	48			
Tingkat pendidikan					
Dasar	42	42	1	0,39-2,5	1
Menengah dan tinggi	15	15			
Jenis kelamin					
Laki-laki	0	0	-	-	-
Perempuan	57	57			
Dusun					
Kalitengah	24	24	1	0,44-2,4	1
Krajan	33	33			

Tabel 2 Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Kasus	Kontrol	OR	95% CI	p-value
Pengetahuan					
Rendah	35	21	2,72	1,19-6,24	0,0087
Tinggi	22	36			
Pengganti vaksin					
Ya	27	10	4,23	1,67-11,14	0,0007
Tidak	30	47			
Kebersihan vaksin					
Ya	12	1	14,93	2,02-649,37	0,002*
Tidak	45	56			
Vaksin terlalu banyak					
Ya	30	8	6,8	2,55-19,36	0,0000
Tidak	27	49			
Habbatussauda/jintan hitam/ herbal					
Ya	34	11	6,18	2,47-15,86	0,0000
Tidak	23	46			
Madu					
Ya	37	11	7,73	3,06-20,05	0,0000
Tidak	20	46			
ASI					
Ya	35	8	9,74	3,61-27,85	0,0000
Tidak	22	49			
Vaksin tidak sebagai pilihan					
Ya	29	2	28,48	6,26-256,04	0,0000*
Tidak	28	55			
Rewel					
Ya	44	30	3,04	1,26-7,46	0,0060
Tidak	13	27			

Tabel 3. Analisis Multivariat Faktor Determinan Penolakan Imunisasi di Desa Bonjor Kabupaten Temanggung 2018

Variabel	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5
	OR	OR	OR	OR	OR
	(95% CI)	(95% CI)	(95% CI)	(95% CI)	(95% CI)
	p.value	p.value	p.value	p.value	p.value
Vaksin terlalu banyak	2,52 (0,68-9,26) 0,163	2,34 (0,66-8,35) 0,87	- -	- -	- -
Habbatus sauda	2,27 (0,68-7,57) 0,18	2,35 (0,72-7,66) 0,155	2,64 (0,83-8,37) 0,098	2,17 (0,73-6,43) 0,16	- -
ASI	2,92 (0,81-10,47) 0,099	3,38 (0,96-11,87) 0,057	4,58 (1,43-14,69) 0,01	4,18 (1,38-12,95) 0,013	5,54 (1,91-16,05) 0,002
Vaksin tidak sebagai pilihan	15,8 (2,89-86,3) 0,001	14,07 (2,65-74,63) 0,002	14,32 (2,72-75,26) 0,002	16,59 (3,15-87,17) 0,001	20,32 (3,98-103,68) 0,000
Demam	3,03 (0,59-15,48) 0,181	3,01 (0,57-15,72) 0,191	2,71 (0,54-13,41) 0,22	- -	- -
Rewel	2,59 (0,75-8,97) 0,132	2,3 (0,68-7,79) 0,179	2,71 (0,83-8,83) 0,098	3,69 (1,23-11,01) 0,019	3,92 (1,32-11,56) 0,013
Melihat PD3I	2,03 (0,68-6,02) 0,686	- -	- -	- -	- -
BIC	133,60024	130,52548	127,50849	124,36078	121,56389

mempunyai BIC dan *p-value* terendah setelah dilakukan uji multivariat yang awalnya 9 model.

Hasil multivariate menunjukkan ada tiga variabel yang berhubungan dengan penolakan imunisasi yaitu ASI,

vaksin tidak sebagai pilihan meningkatkan kekebalan tubuh dan rewel. Model yang digunakan adalah model 5 dimana dalam model tersebut ada tiga variabel ASI, vaksin tidak sebagai pilihan meningkatkan kekebalan

tubuh dan rewel. Penentuan model berdasarkan nilai BIC dimana BIC terendah merupakan model yang paling bagus dibandingkan model lainnya.

Hasil dari Model 5 terdapat tiga variabel di mana yang mempunyai OR lebih dari satu dan *p-value* <0,25. Dapat dilihat berturut-turut dari yang terkecil hingga yang terbesar adalah rewel yang artinya bahwa probabilitas untuk menemukan orang tua dengan pengalaman rewel setelah anak diimunisasi pada kelompok kasus 3,92 kali lebih besar dibandingkan probabilitas untuk menemukan orang tua dengan pengalaman rewel setelah anak diimunisasi pada kelompok kontrol.

Variabel ASI yang artinya bahwa probabilitas untuk menemukan orang tua yang menganggap ASI sudah cukup memberikan imunitas pada anak tanpa imunisasi pada kelompok kasus 5,54 kali lebih besar dibandingkan probabilitas untuk menemukan orang tua yang menganggap ASI sudah cukup memberikan imunitas pada anak tanpa imunisasi pada kelompok kontrol. Variabel vaksin tidak sebagai pilihan meningkatkan kekebalan tubuh yang artinya bahwa probabilitas untuk menemukan orang tua yang tidak memilih vaksin sebagai meningkatkan kekebalan tubuh pada kelompok kasus 20,32 kali lebih besar dibandingkan probabilitas untuk menemukan orang tua yang tidak memilih vaksin sebagai meningkatkan kekebalan tubuh pada kelompok kontrol.

Langkah selanjutnya adalah melihat linearitas pada tiga variabel yang mempunyai model terbaik yaitu ASI, vaksin tidak sebagai pilihan meningkatkan kekebalan tubuh dan rewel dengan penolakan imunisasi. Hasil yang diperoleh adalah tidak ada kecurigaan kolinearitas antar variabel bebas yang dilihat pada nilai *tolerance* (tidak kurang dari 0,1) dan *variance inflation factor* (VIF) yang tidak lebih dari 10. Untuk lebih jelasnya perhatikan tabel dibawah ini.

Hasil Analisis Kualitatif

Penolakan imunisasi di Desa Bonjor, Kecamatan Tretep, Kabupaten Temanggung menjadi masalah tersendiri karena *universal child immunization* (UCI) belum memenuhi target nasional yaitu 80%. Wawancara mendalam yang dilakukan pada 11 informan yang terbagi dalam empat golongan yaitu tenaga kesehatan, tokoh agama, tokoh masyarakat, serta masyarakat digunakan untuk menelusuri lebih detail apa yang telah di dapat pada analisis kuantitatif. Analisis kualitatif difokuskan pada hasil analisis kuantitatif yang signifikan pada hasil analisis statistik bivariat maupun multivariat.

Keterangan informan menunjukkan bahwa dari 11 informan ada 5 informan dari masyarakat dan masing-masing 2 informan dari tenaga kesehatan, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Wawancara bertujuan untuk memperoleh keterangan yang lebih mendetail terkait hasil analisis bivariat dan multivariat

Alasan pendukung penolakan imunisasi

Selain alasan utama yaitu keyakinan untuk menolak imunisasi ada alasan pendukung yang sangat kuat yaitu adanya pengganti dari vaksin seperti Habbatussauda, Madu dan ASI. Sebagian masyarakat menganggap imunisasi merupakan upaya untuk melindungi anak dari penyakit yang bisa didapatkan dari hal lain selain vaksin.

“lek imunisasi mencegah penyakit” (R4)

“..madu habbatussauda minyak zaitun itu bisa sama asi, asi memang yang paling baik ya dari pada kita menambahkan susu formula atau yang lainnya.”(R5)

“..kalau imunisasi itu katanya sih kalau tidak dikasih obat tidak sembuh gitu kan kalau nggak di imunisasi kalau pakai obat herbal langsung sembuh gak pakai obat kimia gitu” (R1)

“..cok panas minum madu langsung sembuh” (R1)
 “Kalau imunisasi itu katanya sih kalau tidak dikasih obat tidak sembuh gitu kan kalau nggak di imunisasi kalau pakai obat herbal langsung sembuh gak pakai obat kimia gitu. Tapi kebanyakan kan kalau habis itu kalau panas dikasih obat reda tapi 3 sampai 7 hari lagi panas lagi, langsung cari obat-obat terus, kalau herbal kan nggak dikit dikit langsung reda reda reda.” (R1)

“Ya kalau saya setuju sama itu, madu habbatussauda minyak zaitun itu bisa sama asi, asi memang yang paling baik ya daripada kita menambahkan susu formula atau yang lainnya, ya kalau sakit aja biasanya yang pertama saya gunakan itu madu biasanya nggak terus saya langsung periksakan” (R5)

Dari jawaban masyarakat di atas maka perlindungan terhadap anak di dapat dari hal lain yang dapat meningkatkan kekebalan tubuh menurut mereka yaitu habbatussauda madu atau ASI. Hal tersebut didukung dengan argumentasi dari tokoh agama setempat.

“Saya belum membaca dan juga belum meneliti ya itu, tapi pandangan saya selama kita mau mengikuti sunah islam insyaa Allah sehat, sebagai contoh saja makan tadi kan mb ya kenapa harus tangan kanan kenapa harus pakai tangan kenapa kok harus bismillah itu kan, itu insyaa Allah dampaknya lebih baik juga makanan dan minuman yang di sukai oleh rosul sifatnya seperti itu seperti madu, labu terus susu etawa itukan mb ya kalau bukan asi kemudian susu etawa itukan sangat di sukai oleh rasullallah itu saya yakin saja namanyakeyakinan ya mb ya, saya yakin saja itu pasti manfaatnya lebih banyak gitu, itu keyakinan saya” (T1)

“pencegahan perlindungan anak terhadap penyakit yang mau masuk gitu ya kan tidak harus dengan kalau saya sendiri tidak harus dengan cara kok harus di suntik pakai vaksin itu kan tidak seperti itu mb” (T1)

“imunisasi kalau intinya kan bagaimana supaya ketahanan anak ini lebih kuat gitu kan, kalau saya kan gitu jadi kalau dengan cara apapun entah itu ee memilih makanan yang sehat dan lain sebagainya itu

kan termasuk kalau menurut saya termasuk imunisasi juga gitu mb” (T1)

“Ya kalau madu itu insyaa Allah dari Allah di Quran menyebutkan itu obat insyaa Allah dari keyakinan orang islam itu menjadi obat betulan tapi ndak ndak menutup kemungkinan ada penyakit orang seperti itu ndak ada penyakit, kemudian kalau itu diyakini penyakit insyaa Allah jadi penyakit eee obat juga, bagaimana dengan habbatussauda nabi mengatakan seperti itu, itu memang obat jadi kalau sudah itu itu tidak ada keraguan bagi orang islam jelas itu sudah kan” (T2)

Selain mempercayai adanya pengganti vaksin, masyarakat meragukan kebersihan vaksin karena ada bahan yang digunakan. Diberbagai penelitian penolakan imunisasi juga mempunyai hasil yang sama yaitu isu halal dan haramnya. Demikian dengan wawancara yang telah dilakukan di Desa Bonjor alasan utama adalah isu kehalal haraman vaksin.

“Yooo kadang saya yo pernah baca buku njur sayakan termasuk pokja 4 dalam nganukan pernah mbaca juga yang menjadi nganukan bahannya yang jelas subhatkan bahannya mungkin ada yang mengguankan babi dulu polio 1,2,3 itu itukan rasane kok koyok pie ya adayang bertanggung jawab di atas yo ada bertanggung jawab di atas tapi rasane kok dadi koyok mamang (ragu) jadi rodok” “.ya gimana ya kalau itu memang peraturan tapi bertentangan dengan bahan bahan yang digunakan kalau masih bertentangan ya insyaa Allah banyak orang pie yo (tidak berkenan) iyo sekalipun mungkin di imunisasi tapi kasarane tidak rela gitu” (R2).

“..silahkan saja bagus sekali programnya alangkah baiknya diusahakan agar sesuai tidak merugikan masyarakat..” (T2)

“ya itu bahan yang belum saya yang saya masih ragu, kan itu masuk ke dalam tubuh anak..” (R5)

Pengalaman yang tidak menyenangkan dengan vaksin

Faktor pendukung penolakan imunisasi selanjutnya adalah pengalaman yang tidak menyenangkan dengan vaksin. Demam dan rewel menjadi momok tersendiri bagi para orang tua, apalagi sampai ke kejang. Kebanyakan di Desa Bonjor awal awal mereka mau di imunisasi dan ketika mereka melihat anak mereka demam dan rewel setelah imunisasi mereka jadi was-was ketika akan diimunisasi.

“Panas tinggi kok gak turun turun kok, udah di kasih obat nggak turun turun malah itu efeknya ke step” (R1)

“Kadang yo wedi panas, anak e cok rewel tetek bengek itu juga memberikan pengaruh, yo kadang gek turu gek gek awak e kepenak njuk di imunisasi panas njuk gelo karon wong tuo anak e panas wes ramong turu.” (artinya: kadang ya takut demam, anaknya sering rewel dan lain-lain itu juga memberi pengaruh, ya kadang tidur kalau badannya enak terus imunisasi

dan panas akhirnya orang tua bagaimana ya kalau anaknya panas) (R2)

“Iya, kebanyakan pengalaman, kalau misalnya yang imunisasi pasti setelahnya demam, berat badan menurun itukan ada pengalaman seperti itu ada juga yang perkembangannya lebih baik gitu kan ada” (R5)

“yaa pertama mungkin saya menganggap bahwa insyaa Allah anak saya tu dah ya Alhamdulillah sehat gitu ya, dan yang ke dua kalau kemaren-kemaren ya sebelum saya ketemu dengan pak burhan itu saya lihat kok ada aja efek dari imunisasi itu tanda kutip kurang baik gitu ya itu mungkin juga memeng jadi waswas terutama bagi orang tua gitu kalau toh memang anak saya itu butuh vaksin misalnya butuh sekali maka akan saya vaksin karena saya yakin itu halal gitu, karena sudah di fatwakan oleh MUI tapi selama kok anak saya tu mohon maaf nggeh mb kurang butuh atau kok tidak terlalu ee butuh untuk diimunisasi maka Alhamdulillah begini saja,tapi saya tetep tidak pernah melarang kok imunisasi kok di larang gak ada saya juga tidak melarang” (T1)

BAHASAN

ASI

Berdasarkan analisis multivariat bahwa asi mempunyai hubungan dengan penolakan imunisasi dimana probabilitas untuk menemukan orang tua dengan mempercayai asi pada kelompok kasus 5,54 kali lebih besar di dibandingkan probabilitas untuk menemukan orang tua dengan mempercayai asi pada kelompok kontrol.

Kepercayaan orang tua menentukan sikap dan presepsi orang tua untuk mengimunisasikan anaknya begitupun kepercayaan orang tua terhadap kekebalan alami [9]. Asi memang memberikan kekebalan alami untuk anak, tetapi tidak memberikan kekebalan spesifik untuk penyakit PD3I. Hal inilah yang tidak diketahui oleh masyarakat, mereka hanya tau asi memberikan kekebalan tubuh dan menurut mereka hal tersebut sudah cukup. Masalah kepercayaan ini tidak bisa berdiri sendiri, kepercayaan dari kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat imunisasi akan membentuk persepsi negatif terhadap efek samping vaksin atau khawatir tentang keamanan vaksin [10]; [11].

Vaksin tidak sebagai pilihan

Berdasarkan analisis multivariat bahwa vaksin tidak sebagai pilihan mempunyai hubungan dengan penolakan imunisasi dimana probabilitas untuk menemukan orang tua dengan tidak memilih vaksin sebagai upaya peningkatan kekebalan tubuh pada kelompok kasus 20,23 kali lebih besar dibandingkan probabilitas untuk menemukan orang tua dengan tidak memilih vaksin sebagai upaya peningkatan kekebalan tubuh pada kelompok kontrol. Alasan orang tua tidak memilih imunisasi sebagai pilihan karena mereka masih ragu

dengan isi dari vaksin dan vaksin bisa berbahaya dalam hal ini efek yang ditimbulkan oleh vaksin lebih buruk daripada manfaat yang akan di dapat. Dalam beberapa wawancara mendalam jawaban serupa dikemukakan oleh masyarakat, tokoh agama, tokoh masyarakat, atau dari tenaga kesehatan.

Hasil penelitian di atas mempunyai kesamaan dengan penelitian terdahulu bahwa mereka khawatir terhadap efek dari vaksin yang dapat berbahaya bagi anak, resiko lebih rendah terkena PD3I jika tidak imunisasi, anggapan tingkat kerentanan terhadap PD3I dan anggapan keparahan dari PD3I yang rendah [9,12-14]. Penolakan disebabkan karena adanya perbedaan persepsi orang tua terhadap imunisasi. Persepsi tersebut terkait dengan penyakit PD3I yang mereka anggap sudah ada sejak dulu serta bisa menular tetapi mereka yakin semua penyakit berasal dari Tuhan dan Tuhan yang akan menyembuhkannya [3,4].

Adanya paparan teori konspirasi antivaksin membuat peserta enggan melakukan vaksin pada anak mereka [15]. Salah satu contoh adalah media yang memuat hubungan antara autisme dan vaksin MMR dengan hasil bahwa populasi lebih rentan ketika disajikan pendapat yang berbeda dan media mempunyai pengaruh yang kuat untuk mempengaruhi orang tua dalam melakukan imunisasi pertama pada anak mereka [16]. Mereka merasakan bahaya dalam vaksin sebagai contohnya adalah efek samping dari imunisasi dan lebih menerima terkena penyakit dibandingkan melakukan imunisasi [17,18]. Selanjutnya bahaya yang dirasakan orang tua berperan penting dalam keputusan orang tua untuk mengimunitasikan anaknya [19]. Kelompok penolakan imunisasi lebih mungkin berkonsultasi ke tempat lain selain tenaga kesehatan [12].

Rewel

Berdasarkan analisis multivariat bahwa rewel mempunyai hubungan dengan penolakan imunisasi dimana probabilitas untuk menemukan orang tua dengan pengalaman rewel pada kelompok kasus 3,92 kali lebih besar dibandingkan probabilitas untuk menemukan orang tua dengan pengalaman rewel pada kelompok kontrol.

Salah satu pengalaman yang berpengaruh adalah berupa efek samping dari pemberian imunisasi misalnya anak demam, rewel, ruam-ruam, atau sampai terjadi KIPI yang membutuhkan pengobatan khusus setelah imunisasi. Pengalaman buruk dari ibu tersebut akan menjadi sumber kepercayaan ibu sehingga dapat mempengaruhi ibu untuk tidak mengimunitasikan anaknya [7].

Kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat imunisasi akan membentuk persepsi negatif terhadap efek samping vaksin atau khawatir tentang keamanan vaksin [10,11]. Anak-anak dari ibu yang takut akan efek samping vaksin akan beresiko lebih tinggi untuk tidak lengkap dalam imunisasi dibandingkan anak-anak dari ibu yang mempunyai respon positif efek samping dari vaksin [11]. Studi kualitatif yang dilakukan di Uganda mengungkapkan bahwa ibu yang takut efek samping vaksin akan menunda imunisasi selanjutnya [20]. Penelitian lain menyebutkan ketika anak mengalami efek samping ringan, maka ibu kemungkinan akan menolak imunisasi lebih lanjut [10,21].

Perlunya meningkatkan pendidikan kepada mereka yang menolak imunisasi tentang penyakit dan risiko yang spesifik diimbangi dengan informasi populasi umum tentang kekebalan masyarakat. Penting untuk menyebarluaskan pesan yang jelas dan efektif tentang keamanan vaksin. Pesan ini harus disampaikan oleh penyedia layanan kesehatan setempat, yang harus dilibatkan dalam penerapan imunisasi [21,22].

SIMPULAN

Kepercayaan ibu terhadap ASI, vaksin tidak sebagai pilihan, pengalaman ibu anak rewel setelah imunisasi berhubungan dengan penolakan imunisasi di Desa Bonjor Kabupaten Temanggung tahun 2018. Kepercayaan orang tua menentukan persepsi dan sikap untuk mengimunitasikan anaknya. Pengalaman buruk dari ibu akan menjadi sumber kepercayaan ibu sehingga dapat mempengaruhi ibu untuk tidak mengimunitasikan anaknya. Kepercayaan dan pengalaman ibu tentang imunisasi mendukung terjadinya vaksin tidak sebagai pilihan dalam meningkatkan kekebalan tubuh.

Puskesmas dan kelurahan mempunyai peran penting dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat. Pengetahuan tentang detail imunisasi masih sangat minim diketahui oleh masyarakat, sehingga mereka akan mudah percaya dengan isu yang belum tentu benar. Terkait dengan kepercayaan diharapkan adanya kerjasama lintas sektor baik dari puskesmas, kelurahan maupun dari pemangku agama dimana mempunyai peran dan tanggung jawab bagi masyarakat. Terkait dengan kepercayaan 63% masyarakat yang berhasil diwawancarai mempercayai informasi yang diberikan oleh pemangku agama, hal ini menjadi peluang untuk kerjasama dengan pemangku agama dalam memberikan arahan terkait imunisasi.

Abstrak

Tujuan: Kabupaten Temanggung merupakan satu dari dua kabupaten di Jawa Tengah yang terdapat penolakan imunisasi. Pada Kabupaten Temanggung penolakan imunisasi tertinggi yaitu pada Desa Bonjor. Berdasarkan hal tersebut peneliti ingin melihat faktor determinan penolakan imunisasi di Desa Bonjor. **Metode:** Desain studi *sequential explanatory mixed method*, menggunakan *case control study* berpasangan dengan perbandingan 1:1 yang dilengkapi dengan kualitatif *sequential explanatory*. Subjek penelitian adalah orang tua yang menolak dan tidak menolak anaknya untuk diimunisasi yang tinggal di Desa Bonjor. Analisis kuantitatif menggunakan analisis bivariat dan analisis multivariat sedangkan analisa kualitatif menggunakan triangulasi data. **Hasil:** Besar sampel yang berhasil dikumpulkan adalah 114 kepala keluarga. Hasil penelitian menunjukkan 58% responden pendidikan SMP dengan 57% bekerja sebagai petani dan rata-rata usia 31,75 tahun dengan usia termuda 19 tahun dan usia tertua 48 tahun. Hasil analisis multivariate menunjukkan bahwa kepercayaan ibu terhadap pemberian asi (OR=5,54; 95% CI= 1,91-16,05), vaksin tidak sebagai pilihan dalam meningkatkan kekebalan tubuh (OR=20,32; 95% CI=3,98-103,68) dan pengalaman ibu setelah imunisasi anak menjadi rewel (OR=3,92; 95% CI=1,32-1156) memiliki hubungan dengan penolakan imunisasi di Desa Bonjor Kabupaten Temanggung tahun 2018. Kepercayaan dan pengalaman ibu tentang imunisasi mendukung terjadinya vaksin tidak sebagai pilihan dalam meningkatkan kekebalan tubuh. **Simpulan:** Peningkatan pengetahuan dan mengembalikan kepercayaan masyarakat menjadi pilihan awal untuk meningkatkan cakupan imunisasi. Permasalahan penolakan imunisasi tidak bisa diselesaikan oleh satu sektor tetapi memerlukan kerjasama lintas sektor.

Kata kunci: penolakan imunisasi; kepercayaan; lintas sektor

PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung. Profil Kesehatan Kabupaten Temanggung 2017. 2018.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar. Profil kesehatan Kabupaten Karanganyar tahun 2016. 2017.
3. Yulia Irene Wahyunarni, Riris Andono Ahmad, Atik Triratnawati. Persepsi masyarakat terhadap imunisasi campak di kabupaten Sleman. Berita Kedokteran Masyarakat. 2016;32: 281–286.
4. Renasari IM, Prabowo T, Hartini S. Persepsi Orang Tua Tentang Penolakan Pekan Imunisasi Nasional Polio di Puskesmas Sidorejo Lor Salatiga. Universitas Gadjah Mada. 2006.
5. Octaviani FA. Faktor yang mempengaruhi penolakan ibu terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap di wilayah Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang tahun 2014. Skripsi, Universitas Airlangga. 2015. Available: <http://repository.unair.ac.id/23943/1/gdlhub-gdl-s1-2015-octavianif-38418-6.abstr-t.pdf>
6. Triana V. Faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi tahun 2015. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas. 2017. p. 123. doi:10.24893/jkma.10.2.123-135.2016
7. Hudhah M, Hudhah MH, Hidajah AC. Perilaku ibu dalam imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Gayam Kabupaten Sumenep. Jurnal PROMKES. 2018. p. 167. doi:10.20473/jpk.v5.i2.2017.167-180
8. Opiski M. Anti-Vaccination Movement and Parental Refusals of Immunization of Children in USA. *Pediatrica Polska*. 2012. pp. 381–385. doi:10.1016/j.pepo.2012.05.003
9. Prislis R, Dyer JA, Blakely CH, Johnson CD. Immunization status and sociodemographic characteristics: the mediating role of beliefs, attitudes, and perceived control. *American Journal of Public Health*. 1998. pp. 1821–1826. doi:10.2105/ajph.88.12.1821
10. Abdurraheem I, Onajole A, Jimoh A, Oladipo A. Reasons for incomplete vaccination and factors for missed opportunities among rural Nigerian children. *Journal of Public Health and Epidemiology*. 2011;3: 194–203.
11. Negussie A, Kassahun W, Assegid S, Hagan AK. Factors associated with incomplete childhood immunization in Arbegona district, southern Ethiopia: a case – control study. *BMC Public Health*. 2015. doi:10.1186/s12889-015-2678-1
12. Salmon DA, Moulton LH, Omer SB, Patricia deHart M, Stokley S, Halsey NA. Factors Associated With Refusal of Childhood Vaccines Among Parents of School-aged Children. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2005. p. 470. doi:10.1001/archpedi.159.5.470
13. Bennett P, Smith C. Parents attitudinal and social influences on childhood vaccination. *Health Education Research*. 1992. pp. 341–348. doi:10.1093/her/7.3.341
14. Shawn DH, Gold R. Survey of parents' attitudes to the recommended Haemophilus influenzae type b vaccine program. *CMAJ*. 1987;136: 1038.
15. Jolley D, Douglas KM. The effects of anti-vaccine conspiracy theories on vaccination intentions. *PLoS One*. 2014;9: e89177.
16. Smith MJ, Ellenberg SS, Bell LM, Rubin DM. Media Coverage of the Measles-Mumps-Rubella Vaccine and Autism Controversy and Its Relationship to MMR

- Immunization Rates in the United States. *PEDIATRICS*. 2008. pp. e836–e843. doi:10.1542/peds.2007-1760
17. Wilson T. Factors influencing the immunization status of children in a rural setting. *Journal of Pediatric Health Care*. 2000. pp. 117–121. doi:10.1016/s0891-5245(00)70022-8
 18. Salmon DA, Sotir MJ, Pan WK, Berg JL, Omer SB, Stokley S, et al. Parental vaccine refusal in Wisconsin: a case-control study. *WMJ*. 2009;108: 17–23.
 19. Sporton RK, -A. Francis S. Choosing not to immunize: are parents making informed decisions? *Family Practice*. 2001. pp. 181–188. doi:10.1093/fampra/18.2.181
 20. Babirye JN, Rutebemberwa E, Kiguli J, Wamani H, Nuwaha F, Engebretsen IMS. More support for mothers: a qualitative study on factors affecting immunisation behaviour in Kampala, Uganda. *BMC Public Health*. 2011. doi:10.1186/1471-2458-11-723
 21. Bofarraj MAM. Knowledge, attitude and practices of mothers regarding immunization of infants and preschool children at Al-Beida City, Libya 2008. *Egyptian Journal of Pediatric Allergy and Immunology (The)*. 2011;9. Available: <https://www.ajol.info/index.php/ejpai/article/view/108502>
 22. d'Alessandro E, Hubert D, Launay O, Bassinet L, Lortholary O, Jaffre Y, et al. Determinants of Refusal of A/H1N1 Pandemic Vaccination in a High Risk Population: A Qualitative Approach. *PLoS ONE*. 2012. p. e34054. doi:10.1371/journal.pone.0034054