

Studi pada Wali Murid di Kota Magelang Provinsi Jawa Tengah: Faktor yang Berhubungan dengan Penolakan Imunisasi *Measles Rubella*

Study on Student Parents in Magelang City of Central Java Province: Factors Related to the Rejection of Measles Rubella Immunization

Zulfa Fatmawati Dwi Asdika,* Martini Martini, Dwi Sutiningsih, dan Lintang Dian Saraswati
Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, Jln. Prof. H. Soedarto, SH Tembalang Semarang, Jawa Tengah, Indonesia
*Korespondensi Penulis: zulfafatmawati3@gmail.com

Submitted: 10-05-2020, *Revised:* 04-08-2020, *Accepted:* 07-05-2021

DOI: <https://doi.org/10.22435/mpk.v3i1i2.3183>

Abstrak

Measles rubella (MR) merupakan penyakit yang sangat menular, rubella mengakibatkan keguguran atau bayi lahir dengan cacat bawaan pada kehamilan trimester I. Kementerian Kesehatan menganjurkan kekebalan populasi terhadap penyakit campak rubella sebesar 95% melalui Program Imunisasi *Measles Rubella*. Cakupan MR di Kota Magelang Provinsi Jawa Tengah masih < 95%. Puskesmas Magelang Utara mempunyai cakupan MR sebesar 83,56%, dan Magelang Selatan sebesar 89,14%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan penolakan imunisasi MR. Desain studi menggunakan potong lintang. Terpilih 120 sampel wali murid dari SD, SMP, dan SLB di Kecamatan Magelang Utara dengan *simple random sampling*. Variabel yang memiliki hubungan secara statistik dengan status penolakan imunisasi *Measles Rubella* adalah jenis pekerjaan, riwayat campak, tingkat pengetahuan, sikap wali murid ($p=0,0001$), persepsi kerentanan ($p=0,0001$), persepsi keparahan ($p=0,0001$), persepsi manfaat dan hambatan, dukungan lingkungan, dukungan keluarga, dan dukungan sekolah. Wali murid dengan pengetahuan kurang baik memiliki peluang 18,355 kali lebih besar untuk menolak Imunisasi MR.

Kata kunci : penolakan; wali murid; imunisasi; campak rubella

Abstract

Measles rubella (MR) is a highly contagious disease, rubella causes miscarriage or baby-ies born with congenital defects in the first trimester of pregnancy. The Ministry of Health recommends 95% of the population against rubella measles through the Measles Rubella Immunization Program. However, the coverage of MR immunization in Magelang City is still below 95%. The coverage of MR immunization was 83,56% in North Magelang Public Health Center and 89.14% in South Magelang. The purpose of the study was to analyse the factors associated with rejection of MR immunization. Study design used cross sectional. 120 samples of parents from elementary, junior high school, and SLB were selected in North Magelang sub-district with *simple random sampling*. The variables that had a statistical- relationship with the status of immunization refusal of Measles Rubella ($p < 0.05$) were type of work, history of measles, level of knowledge, attitudes of student's parent ($p = 0.0001$), perceived vulnerability ($p = 0.0001$), perceived severity ($p = 0.0001$), perceived benefits and barriers, environment support, family support, and school support. So that parents with poor knowledge have a 18.355 times greater chance of rejecting MR Immunization.

Keywords : rejection; parents; immunization; measles rubella

PENDAHULUAN

Imunisasi adalah upaya meningkatkan kekebalan, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi yang biasa disebut penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), maka hanya mengalami sakit ringan atau tidak akan sakit.¹ Salah satu imunisasi yang wajib ialah imunisasi campak dosis 1, imunisasi ulangan campak dosis 2, dan imunisasi *Measles rubella* (MR).¹ Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan mengupayakan akselerasi eliminasi campak dan pengendalian rubela dengan melaksanakan program “Kampanye Imunisasi *Measles Rubella*” yang dimulai pada bulan Agustus-September 2017 di Pulau Jawa dan Agustus-September 2018 di Pulau Sumatra, Kalimantan, Sulawesi, Bali, Nusa Tenggara, Maluku, dan Papua.² Imunisasi MR berfungsi untuk melindungi anak terhindar dari kecacatan dan kematian akibat campak dan rubela serta komplikasi pneumonia, diare, kerusakan otak, ketulian, kebutaan, dan penyakit jantung bawaan.³

Target capaian nasional untuk imunisasi campak tahun 2017 adalah 95%, namun terdapat beberapa wilayah di Provinsi Jawa Tengah yang belum mencapai target sasaran, salah satunya adalah Kota Magelang. Dari lima puskesmas di Kota Magelang terdapat dua puskesmas yang memiliki hasil capaian imunisasi di bawah 95%, yaitu Puskesmas Magelang Utara (83,56%) dan Puskesmas Magelang Selatan (89,14%).⁴ Sementara cakupan imunisasi MR yang memiliki hasil cakupan MR di bawah 95% yaitu Puskesmas Magelang Utara (94%) dan Puskesmas Jurangombo (90%). Cakupan imunisasi campak yang masih kurang dari target di Kota Magelang sebesar 92% menandakan risiko munculnya Kejadian Luar Biasa (KLB) dari penyakit yang dicegah dengan imunisasi ini. Pemerintah kota diharapkan dapat mencapai cakupan sebesar 95% agar kekebalan populasi terhadap penyakit campak dan rubela dapat terbentuk.

Program imunisasi MR dapat berjalan secara berkesinambungan apabila masyarakat turut berpartisipasi di dalamnya. Keputusan wali

murid untuk menolak atau menerima imunisasi MR didasarkan oleh beberapa faktor. Karakteristik demografi merupakan prediktor yang mendasari keputusan seseorang melakukan imunisasi MR.⁵ Penelitian yang dilakukan oleh Hadi⁶ menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi penerapan imunisasi adalah faktor perilaku, non perilaku, dan lingkungan. Perilaku seseorang dalam mencapai kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi, penguat, dan pemungkin.

Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam membentuk perilaku seseorang. Penelitian tersebut membuktikan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan, akan lebih bertahan dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.⁷ Berdasarkan penelitian yang dilakukan Prabandari *et al*⁸ menyimpulkan ada hubungan antara pengetahuan dengan keputusan imunisasi MR ($p=0,006$).

Pemerintah Kota Magelang berupaya meningkatkan cakupan imunisasi MR lewat program Kampanye Imunisasi MR. Pada tahun 2018 terdapat 180 wali murid dan orangtua yang menolak vaksin MR kepada anaknya. Kasus penolakan imunisasi MR tertinggi berada di wilayah Kecamatan Magelang Utara (61%).⁹ Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan penolakan wali murid terhadap imunisasi MR.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi potong lintang dengan teknik *simple random sampling*. Teknik memungkinkan memperoleh kelompok penelitian yang *comparable* untuk diperbandingkan, dengan demikian meminimalkan bias pemilihan subyek penelitian (*selection bias*).¹⁰ Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei hingga Juli 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah beberapa sekolah di Kota Magelang dengan jumlah wali murid sebanyak 2.979 orang. Dari 104 sekolah dasar (SD), sekolah menengah pertama (SMP), dan sekolah luar biasa (SLB) terpilih sejumlah delapan sekolah dengan menggunakan aplikasi *random*

Tabel 1. Jumlah Sekolah dan Proporsi Sampel Penelitian

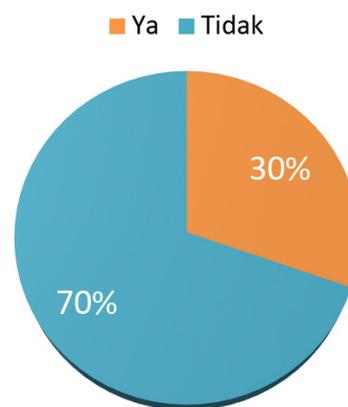
No.	Sekolah	Jumlah Siswa	Besar Sampel
1.	SD X 1	188	8
2.	SD Y	939	36
3.	MI X	346	10
4.	SMP X	619	24
5.	SMP Y	726	29
6.	SMP Z	153	6
7.	Sekolah Khusus X	44	3
8.	SLB Y	64	4
	Jumlah	2.979	120

generator. Delapan sekolah tersebut berlokasi di Kelurahan Potrobangsari, Kelurahan Kedungsari, dan Kelurahan Kramat Selatan di Kecamatan Magelang Utara, Kota Magelang. Jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus sampel diperoleh sebesar 120 wali murid. Perhitungan sampel tiap sekolah menggunakan rumus besar proporsi dengan rumus jumlah siswa di sekolah dibagi jumlah keseluruhan siswa yang menjadi objek penelitian dikalikan dengan jumlah sampel minimal (120). Besar sampel setiap sekolah dapat dilihat pada Tabel 1.

Instrumen penelitian ini merupakan modifikasi dari instrumen penelitian Prabandari et al dan Brown et al.^{8,5} Penelitian ini sudah mendapatkan sertifikat laik etik sesuai 7 Standar WHO 2011. Laik etik No: 233/EA/KEPK-FKM/2019 pada penelitian ini berlaku selama kurun waktu tanggal 21 Juni 2019 sampai dengan 21 Juni 2020 yang diberikan dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Variabel penelitian adalah riwayat campak, riwayat rubela, tingkat pengetahuan, sikap, persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat dan hambatan, dukungan lingkungan, dukungan keluarga, dukungan sekolah, usia wali murid, jumlah anak wali murid, dan jenis pekerjaan. Analisis penelitian menggunakan uji hubungan komparatif dua variabel *chi square* untuk variabel riwayat campak, riwayat rubela, tingkat pengetahuan, sikap, persepsi kerentanan,

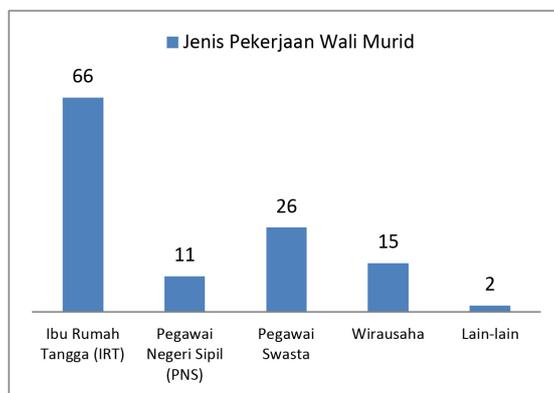
persepsi keparahan, persepsi manfaat dan hambatan, dukungan lingkungan, dukungan keluarga, dukungan sekolah, usia wali murid, jumlah anak wali murid dan *regresi logistik* untuk variabel jenis pekerjaan. Pengaruh antar variabel dan nilai *Odd Ratio* menggunakan analisis regresi logistik.

HASIL



Gambar 1. Status Penolakan Imunisasi MR oleh Wali Murid di Kota Magelang Provinsi Jawa Tengah

Penolakan imunisasi MR oleh wali murid di Kota Magelang sebanyak 30% (Gambar 1). Berdasarkan jenis pekerjaan responden sebagian adalah ibu rumah tangga (55%), kemudian diikuti oleh pegawai swasta (21,7%), wirausaha (12,5%), dan Pegawai Negeri Sipil (9,2%), seperti dalam Gambar 2.



Gambar 2. Distribusi Frekuensi Jenis Pekerjaan Wali Murid pada 8 Sekolah di Magelang

Tabel 2. Distribusi Persentase Status Penolakan Imunisasi MR menurut Karakteristik

Variabel	Penolakan Imunisasi MR				Jumlah		<i>p-value</i>
	Ya		Tidak		f	%	Sig.
	f=37	%	f=83	%			
Usia Wali Murid							
Usia ≥ 42	18	27,7	47	72,3	65	100	0,4180
Usia < 42	19	34,5	36	65,5	55	100	
Jumlah Anak							
Anak ≥ 2	34	30,9	76	69,1	110	100	0,9520
Anak < 2	3	30,0	7	70,0	10	100	
Riwayat Campak Sebelumnya							
Ada	10	90,9	1	9,1	11	100	0,0001
Tidak Ada	27	24,8	82	75,2	109	100	
Riwayat Rubella Sebelumnya							
Ada	1	50,0	1	50,0	2	100	0,5540
Tidak Ada	36	30,5	82	69,5	118	100	
Tingkat Pengetahuan							
Kurang Baik	34	56,7	26	43,3	60	100	0,0001
Baik	3	5,0	57	95,0	60	100	
Sikap							
Kurang Mendukung	35	64,8	19	35,2	54	100	0,0001
Mendukung	2	3,0	64	97,0	66	100	
Persepsi Kerentanan							
Buruk	36	63,2	21	36,8	57	100	0,0001
Baik	1	1,6	62	98,4	63	100	
Persepsi Keparahan							
Buruk	36	67,9	17	32,1	53	100	0,0001
Baik	1	1,5	66	98,5	67	100	
Persepsi Manfaat dan Hambatan							
Tidak bermanfaat	35	68,6	16	31,4	51	100	0,0001
Bermanfaat	2	2,9	67	97,1	69	100	
Dukungan Lingkungan							
Tidak ada	25	62,5	15	37,5	40	100	0,0001
Ada	12	15,0	68	85,0	80	100	
Dukungan Keluarga							
Tidak Ada	34	79,1	9	20,9	43	100	0,0001
Ada	3	3,9	74	96,1	77	100	
Dukungan Sekolah							
Tidak Ada	35	64,8	19	35,2	54	100	0,0001
Ada	2	3,0	64	97,0	66	100	

Tabel 3. Uji Regresi Logistik Jenis Pekerjaan Wali Murid pada 8 Sekolah di Magelang

No.	Variabel Independen	B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)
1.	Ibu Rumah Tangga	1,833	0,445	16,971	1	0,0001	6,250
2.	Pegawai Negeri Sipil	0,188	0,746	0,630	1	0,801	1,206
3.	Pegawai Swasta	20,567	2,842	0,001	1	0,999	8,553
4.	Wirausaha	3,332	1,089	9,356	1	0,002	28,000

Tabel 4. Model Hubungan Determinan dengan Penolakan Imunisasi MR

No.	Variabel Independen	B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)
1.	Tingkat Pengetahuan	2,910	1,041	7,811	1	0,005	18,355
2.	Sikap	1,952	0,983	3,945	1	0,047	7,045
3.	Persepsi Manfaat dan Hambatan	2,534	0,910	7,745	1	0,005	12,598
4.	Dukungan Keluarga	2,739	1,003	7,029	1	0,008	15,476
5.	Jenis Pekerjaan	-1,139	0,396	8,292	1	0,004	0,320

Hasil uji hubungan variabel independen dengan status penolakan imunisasi MR menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan status penolakan imunisasi MR adalah riwayat campak ($p=0,0001$), tingkat pengetahuan ($p=0,0001$), sikap wali murid ($p=0,0001$), persepsi kerentanan ($p=0,0001$), persepsi keparahan ($p=0,0001$), persepsi manfaat dan hambatan ($p=0,0001$), dukungan lingkungan ($p=0,0001$), dukungan keluarga ($p=0,0001$), dukungan sekolah ($p=0,0001$).

Dengan menggunakan uji regresi logistik jenis pekerjaan yang paling berpengaruh dalam penolakan imunisasi MR adalah wali murid yang bekerja sebagai wirausahawan yaitu 28 kali lebih berisiko menolak imunisasi MR (Tabel 3) dengan nilai Sig. 0,002 (95%CI OR :3,310–236,845). Dilanjutkan dengan wali murid yang tidak bekerja atau menjadi ibu rumah tangga memiliki tingkat risiko 6 kali lebih besar menolak imunisasi MR.

Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa variabel yang paling berpengaruh dengan status penolakan imunisasi MR adalah tingkat pengetahuan $p=0,005$ dengan OR = 18,355, artinya wali murid dengan pengetahuan kurang baik memiliki peluang lebih besar sebesar 18,355 kali untuk menolak imunisasi MR.

PEMBAHASAN

Jenis pekerjaan dan lingkungan sosial pekerjaan akan berpengaruh terhadap bagaimana seseorang akan bertindak untuk keputusan keluarga dan diri sendiri. Semakin tinggi tingkat pekerjaan seseorang, maka dapat disimpulkan semakin tinggi tingkat pendidikannya. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.¹¹ Namun dalam penelitian penolakan imunisasi MR variabel jenis pekerjaan berhubungan dengan keputusan wali murid. Sistem sosial-budaya yang ada di masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.¹² Menurut Teori Perubahan Perilaku Lawrence Green, proses perubahan perilaku terdiri atas tiga tahap yaitu internalisasi, identifikasi, dan kepatuhan. Dalam lingkup pekerjaan terdapat sekelompok individu yang membentuk kelompok sosial yang akan memungkinkan terjadi proses pertukaran informasi. Penelitian ini selaras dengan penelitian Istriyati¹³ mengenai faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar di Desa Kumpulrejo Salatiga yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara jenis pekerjaan orangtua dengan

kelengkapan imunisasi pada bayi dengan $p < 0,05$. Jenis pekerjaan yang memengaruhi penolakan imunisasi MR di Kecamatan Magelang Utara adalah jenis pekerjaan wirausahawan dan ibu rumah tangga (IRT). Sebagian masyarakat umum di Indonesia memiliki tingkat literasi yang masih rendah. Tingkat literasi yang masih rendah ini dapat menjadi salah satu faktor pemicu seseorang enggan untuk mencari informasi terkait imunisasi MR. Profesi wirausahawan adalah profesi yang membutuhkan manajemen waktu yang baik. Apabila seorang ayah maupun ibu tidak dapat mengatur waktu dengan baik, akan memengaruhi proses kesehatan anak termasuk pemberian imunisasi MR. Lingkungan rumah tangga yang mendukung penolakan imunisasi MR juga menjadi faktor penyebab terjadinya penolakan imunisasi MR pada wali murid di Kecamatan Magelang Utara.

Riwayat campak menunjukkan hasil signifikan yaitu ada hubungan antara riwayat terkena campak sebelumnya dengan status penolakan imunisasi MR memiliki nilai $p = 0,0001$. Terdapat 16 dari 120 anak yang pernah terkena campak yang mungkin mendorong faktor lain muncul yaitu faktor penghambat. Rohemah dan Suhita¹¹ mengemukakan faktor penghambat dapat berasal dari peristiwa pasca-imunisasi, bayi berat lahir rendah, dan relatif suasana hati yang kuat diyakini oleh individu atau komunitas. Orang tua yang anaknya memiliki riwayat campak menganggap bahwa dengan atau tanpa imunisasi MR anak akan mudah terserang campak. Anak yang pernah mengalami rubela hanya sebesar 1,7% berarti 2:120 dan hanya 0,8% yang memiliki kontraindikasi berupa alergi terhadap vaksin MR 1:120. Uji hubungan variabel riwayat rubela menghasilkan hasil tidak berhubungan $p < 0,05$.

Berdasarkan tingkat pengetahuan bahwa minimnya pengetahuan wali murid mengenai imunisasi MR memengaruhi persepsi dan penerimaannya terhadap imunisasi MR. Hasil penelitian yang telah dilakukan kepada wali murid di Kelurahan Potrobangsari, Kelurahan Kedungsari, dan Kelurahan Kramat Selatan menunjukkan bahwa responden dengan tingkat

pengetahuan kurang baik yang menolak imunisasi MR sebesar 66,7%, sedangkan yang memiliki tingkat pengetahuan baik hanya 5% yang menolak imunisasi MR. Analisis bivariat menunjukkan hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan wali murid dan penolakan imunisasi. Sejalan dengan penelitian Ismet *et al*¹⁴ mengenai faktor yang berhubungan dengan imunisasi dasar, menyatakan dari 93 (86,1%) responden yang berpengetahuan baik, sebagian besar yaitu sebanyak 60 responden (64,5%) memiliki balita dengan status imunisasi dasar lengkap. Menurut penelitian Hinjani *et al*⁷ yang dilakukan terhadap 100 orang wali murid, mayoritas wali murid berpengetahuan baik sebanyak 76%. Mayoritas wali murid memiliki tingkat pendidikan SMA yang menjelaskan bahwa penerimaan imunisasi MR oleh wali murid bukan karena mereka paham betul tetapi karena berbagai alasan lain. Tingkat pengetahuan juga diketahui merupakan variabel yang paling memengaruhi penolakan wali murid dalam memberikan imunisasi MR sebesar 0,005 dengan OR= 18,355.

Modifikasi teori perilaku HL Bloom membagi perilaku manusia dalam tiga tahap yaitu pengetahuan, sikap, dan praktik. Menurut Bloom, sikap merupakan respon tertutup atas stimulus atau informasi yang didapatkan dari individu kepada individu lain. Penelitian yang dilakukan Sarimin¹⁵ menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan, pendidikan, dan sikap dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi. Pada penelitian ini sebanyak 70% wali murid menerima imunisasi MR. Penerimaan imunisasi MR karena wali murid menerima saran dari petugas kesehatan sebesar 63% wali murid, 60% wali murid menerima saran dari tokoh masyarakat, dan 62% wali murid menerima saran dari sekolah anak. Dari hasil penelitian yang dilakukan Rohemah dan Suhita,¹² mengenai perilaku orang tua yang berhubungan dengan penerimaan imunisasi MR di Tampojung Pregi Pamekasan diperoleh kesimpulan bahwa orang tua yang memiliki sikap positif dengan penerimaan imunisasi MR memiliki hubungan $p < 0,05$, sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kota Magelang ini sikap wali murid dengan

status penolakan imunisasi MR memiliki hubungan yang signifikan ($p=0,0001$). Apabila wali murid memiliki sikap mendukung imunisasi MR maka kemungkinan menerima imunisasi MR akan lebih besar.

Persepsi merupakan proses akhir dari pengamatan yang diawali dengan penginderaan, perhatian kemudian persepsi akan muncul.⁵ Gibson mengemukakan bahwa persepsi mencakup penerimaan dan penafsiran stimulus yang terorganisasi sehingga mempengaruhi perilaku dan pembentukan sikap. Hasil analisis univariat menunjukkan 25% wali murid tidak merasa anaknya rentan terkena campak apabila tidak mendapat imunisasi MR dan sebanyak 20% wali murid tidak merasa rentan anaknya akan terkena rubela apabila tidak diimunisasi MR, meskipun persentase risiko kerentanan sangat kecil namun Indonesia menyepakati mencapai eliminasi campak dan pengendalian rubela di tahun 2020, artinya pemerintah serta masyarakat perlu meningkatkan cakupan imunisasi campak dan rubela di tahun 2019. Analisis hubungan persepsi dengan status penolakan imunisasi MR menghasilkan nilai $p = 0,0001$ dengan hampir seluruh responden yang memiliki persepsi kerentanan buruk menolak imunisasi MR (63,2%). *Systematic review* yang dilakukan oleh Smith *et al*¹⁶ di Inggris menghasilkan fakta dari 64 artikel yang ditemukan terdapat hubungan kuat antara serapan vaksinasi dengan persepsi efek buruk atau kerentanan. Dalam teori imunisasi, sistem imun tubuh terbagi menjadi dua yaitu sistem imun tubuh alamiah atau non-spesifik dan sistem imun adaptif atau spesifik. Vaksin *Measles Rubella* merupakan vaksin yang membentuk kekebalan tubuh spesifik untuk melawan virus campak dan rubela, jika tubuh hanya memiliki kekebalan tubuh non-spesifik maka efek resistensi tubuh apabila terserang infeksi berulang tidak akan berubah menjadi semakin baik, berbeda dengan resistensi imun spesifik yang mana akan semakin membaik oleh infeksi berulang.¹⁷

Penelitian kualitatif yang dilakukan Forster *et al*¹⁸ di Inggris menyatakan seorang orang tua menjelaskan, “Saya kira karena saya

berada di rumah bersamanya, untuk tahun pertama kehidupan, saya tahu bahwa dia tidak akan terpapar pada apa pun, dia tidak diasuh oleh pengasuh anak, saya tahu bahwa sampai taraf tertentu saya memiliki beberapa tingkat kendali atas orang-orang yang terpapar padanya dan kuman-kuman yang terpapar padanya.” Orang tua mempertimbangkan apakah vaksinasi diperlukan untuk mencegah penyakit yang dimaksud berdasarkan penilaian wali murid terhadap tingkat keparahan penyakit. Hal ini mendukung hipotesis penelitian status penolakan MR berhubungan dengan persepsi keparahan penyakit. Diperkuat dengan penelitian *systematic review* oleh Smith *et al*¹⁶ yang menyatakan persepsi keparahan memiliki hubungan kuat dengan penerimaan imunisasi MR.

Analisis bivariat menghasilkan proporsi 68,6% wali murid yang menolak imunisasi menyatakan bahwa imunisasi MR tidak bermanfaat, sedangkan 2,9% wali murid yang menolak imunisasi MR menyatakan imunisasi MR bermanfaat, nilai $p = 0,0001$. Salah satu aspek pengambilan keputusan yang disengaja adalah menimbang risiko dan manfaat vaksinasi, menyeimbangkan risiko tertular penyakit, keparahan penyakit, efektivitas vaksin, dan risiko vaksinasi. Bagi kebanyakan orang tua, keputusan vaksinasi adalah tindakan penyeimbang, namun beberapa merasa bahwa tidak ada tingkat risiko yang dapat diterima. Penelitian yang dilakukan di Inggris oleh Forster *et al*,¹⁸ menyatakan bahwa banyak penyakit dianggap tidak menjadi ancaman khusus di Inggris. Beberapa orang tua percaya bahwa gaya hidup dan lingkungan yang mereka miliki akan melindungi anak secara memadai tanpa perlu vaksinasi. Sejalan dengan penelitian Prabandari *et al*,⁸ responden dengan persepsi manfaat kurang baik (40%) memiliki hubungan dengan penerimaan imunisasi MR lebih rendah. Individu cenderung untuk melakukan perilaku sehat apabila dia yakin bahwa perilaku tersebut bermanfaat untuk mencegah penyakit. Wali murid yang menolak imunisasi MR menganggap anak sudah memiliki kekebalan tubuh yang baik, takut akan efek negatif dari vaksinasi, dan hanya

dengan pola makan yang baik dapat mencegah penyakit MR. Sejalan dengan penelitian Sutopo *et al*, yang menyatakan ibu percaya bahwa imunisasi akan memiliki efek negatif pada kesehatan anak-anak seperti demam.¹⁹

Dukungan lingkungan merupakan faktor yang berhubungan dengan status penolakan imunisasi MR pada masyarakat khususnya wali murid ($p = 0,0001$). Penelitian yang dilakukan Tabacchi *et al*,²⁰ empat artikel pada enam sampel populasi melaporkan bahwa keputusan wali murid untuk melakukan imunisasi MR berhubungan dengan keyakinan pada informasi dari media sosial dan informasi dari profesi medis. Menurut penelitian yang dilakukan di tiga wilayah Jawa Tengah (Brebes, Semarang, dan Surakarta), penemuan anak-anak yang tidak diimunisasi adalah juga dipengaruhi oleh faktor petugas kesehatan.¹⁹ Wawancara mendalam yang dilakukan kepada lima responden penelitian di Kota Magelang menunjukkan hasil bahwa dua dari lima wali murid mengatakan bahwa bidan dan dokter memiliki peran penguat dalam keputusan penolakan imunisasi MR oleh wali murid. Mayoritas masyarakat di Indonesia merupakan muslim, hanya sebesar 13% yang merupakan non-muslim, dalam penelitian ini terdapat 45,8% wali murid yang belum yakin akan kehalalan imunisasi MR. Di sisi lain melalui fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) Nomor 33 tahun 2018, menegaskan bahwa imunisasi MR itu *mubah* atau boleh dilakukan, alasannya adalah apabila seseorang tidak melakukan imunisasi MR kemungkinan risiko bahaya yang ditanggung akan lebih besar daripada seseorang yang melakukan imunisasi MR.²¹ Apabila informasi mengenai kehalalan imunisasi MR sudah disebarluaskan ke masyarakat, peran masyarakatlah yang menjadi andil apakah informasi sampai dengan benar. Untuk menjadi satu vaksin harus memenuhi dua syarat aman dan efektif, artinya mampu menimbulkan kekebalan tubuh sehingga anak tersebut tidak sakit. Orang tua yang menolak vaksinasi menganggap anak mereka tetap sehat meski tidak diimunisasi. Internet memainkan peran besar dalam

menyebarkan informasi anti-vaksinasi.²² Hasil penelitian ini mendukung teori bahwa dalam memperoleh derajat kesehatan faktor penguat menjadi faktor yang melatarbelakangi perilaku memperoleh kesehatan seseorang.

Dukungan keluarga pada penelitian yang dilakukan di Kota Magelang menunjukkan hubungan yang signifikan ($p < 0,05$) dengan penolakan imunisasi MR. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 64,2% keluarga wali murid yang menganjurkan anaknya untuk imunisasi MR, artinya terdapat 35,8% keluarga yang tidak menganjurkan seorang anak mendapat imunisasi MR. Sejalan dengan penelitian kualitatif Sulistiyani *et al*, kurang adanya dukungan yang diberikan orang tua, suami, teman, kader, dan ustaz kepada subjek penelitian untuk memberikan imunisasi dasar pada anaknya membuat subjek penelitian enggan memberikan imunisasi dasar secara lengkap.⁸

Berdasarkan uji hubungan variabel dukungan sekolah diperoleh nilai $p = 0,0001$, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sekolah anak dengan status penolakan imunisasi MR. Norma sosial digunakan oleh orang tua sebagai heuristik (jalan pintas kognitif) untuk pengambilan keputusan mereka. Orang tua merasionalisasi keputusan mereka karena orang lain yang mereka kenal juga melakukan atau tidak melakukan vaksinasi atau itu bukan hal yang dilakukan dalam budaya mereka. Beberapa orang tua menyarankan agar mengambil keputusan seperti orang tua lain.¹⁸ Hasil penelitian menunjukkan 95% guru sekolah menganjurkan anak muridnya untuk melakukan imunisasi MR, namun terdapat 45% jawaban wali murid mengatakan sekolah tidak mewajibkan apakah murid harus diimunisasi MR atau tidak. Dalam penelitian ini seluruh wali murid mengatakan tidak pernah ada sosialisasi maupun informasi tertulis mengenai apa itu Kampanye Imunisasi MR. Peran sekolah sebagai tempat penyelenggaraan imunisasi MR harus maksimal dalam menyediakan pelayanan kesehatan. Dukungan lingkungan sekolah yang kuat sejalan dengan penerimaan imunisasi MR lebih banyak.

KESIMPULAN

Penolakan imunisasi MR di kota Magelang sebesar 30%. Ada hubungan antara jenis pekerjaan, riwayat campak, tingkat pengetahuan, sikap, persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat dan hambatan, dukungan lingkungan, dukungan keluarga dan dukungan sekolah dengan status penolakan imunisasi MR. Variabel yang paling berpengaruh dengan penolakan imunisasi MR adalah pengetahuan terkait imunisasi MR kurang baik memiliki peluang lebih besar sebesar 18,355 kali untuk menolak imunisasi MR.

SARAN

Bagi masyarakat perlu adanya peningkatan pemahaman mengenai imunisasi MR, komponen pembentuk vaksin MR, dan kontra indikasi imunisasi MR melalui publikasi yang diterbitkan Kementerian Kesehatan RI berupa *leaflet* yang dapat diakses di <https://promkes.kemkes.go.id/>. Bagi sekolah agar dapat memberikan pengertian kepada wali murid bahwa imunisasi MR yang digagas oleh Kementerian Kesehatan RI adalah wajib dilakukan demi meningkatkan imunitas populasi melalui pertemuan wali kelas dengan menyajikan informasi terkait imunisasi MR. Materi dapat diperoleh di Puskesmas Magelang Utara ataupun Dinas Kesehatan Kota Magelang dan situs *online* Kementerian Kesehatan, Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat (<https://promkes.kemkes.go.id/>).

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada penelitian ini penulis memberikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik serta Dinas Kesehatan Kota Magelang yang telah mengizinkan peneliti melakukan penelitian di wilayah kerjanya. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada delapan unit sekolah dasar, sekolah menengah pertama, dan sekolah luar biasa di wilayah Kecamatan Magelang Utara yang telah bersedia menjadi lokasi pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Gavi. Buku Ajar imunisasi. Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan; 2014. 180 p.
2. Kementerian Kesehatan RI. Petunjuk Teknis Kampanye Imunisasi Measles Rubella (MR). Jakarta: Ditjen P2P; 2017. 11 p.
3. Kementerian Kesehatan RI. Paket Advokasi Imunisasi Massal MR. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018. 11 p.
4. Dinas Kesehatan Kota Magelang. Profil Kesehatan Kota Magelang 2017. Magelang: Dinas Kesehatan Kota Magelang; 2017.
5. Brown KF, Shanley R, Cowley NAL, Wijgerden J Van, Toff P, Falconer M, et al. Attitudinal and Demographic Predictors of Measles, Mumps and Rubella (MMR) Vaccine Acceptance : Development and Validation of an Evidence-based Measurement Instrument. Vaccine [Internet]. 2011;29(8):1700–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.12.030>
6. Hadi SC. Factors Affecting the Accuracy of Immunization (Faktor-Faktor yang Memengaruhi Ketepatan Pemberian Imunisasi). 2007;
7. Hijani R, Nauli FA, Zulfitri R. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Dumai Kota Kelurahan Dumai Kota. Riau: Univ Riau; 2015;1–9.
8. Prabandari GM, Syamsulhuda, Kusumawati A. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Ibu Terhadap Imunisasi Measles Rubella Pada Anak SD di Desa Gumpang, Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukaharjo. J Kesehat Masy [Internet]. 2018;6(4):573–81. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/21481/19961>
9. Dinas Kesehatan Kota Magelang. Laporan Imunisasi Measles Rubella Kota Magelang 2018. Magelang: Dinas Kesehatan Kota Magelang; 2018.
10. Murti B. Populasi, Sampel, dan Pemilihan Subyek. 2015;1–26.
11. Fitriani S. Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011.

12. Rohemah R, Suhita BM. Parental Behavior Toward Measles Rubella Immunization on Toddler Based on Parents Acceptability at Tampojung Pergi Pamekasan. *Heal Notions* [Internet]. 2018;2(5):612–4. Available from: <http://heanoti.com/index.php/hn/article/view/hn20519>
13. Istriyati E. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi dasar pada Bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga [skripsi]. Semarang: Universitas Negeri Semarang; 2011.
14. Ismet F. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di Desa Botubarani Kecamatan Kabila Bone Kabupaten Bone Bolango [skripsi]. Gorontalo: Universitas Negeri Gorontalo; 2013.
15. Sarimin S, Ismanto AY, Worang R. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita di Desa Taraitak Satu Kecamatan Langowan Utara Wilayah Kerja Puskesmas Walantakan. *J Keperawatan* [Internet]. 2014;2(2):9. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5223/4737>
16. Smith LE, Amlôt R, Weinman J, Yiend J, Rubin GJ. A Systematic Review of Factors Affecting Vaccine Uptake in Young Children. *Vaccine* [Internet]. 2017;35(45):6059–69. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.09.046>
17. Baratawidjaja KG. *Imunologi Dasar*. 11th ed. Jakarta: Badan Penerbit FKUI; 2014. 29–31 p.
18. Forster AS, Rockliffe L, Chorley AJ, Marlow LAV, Bedford H, Smith SG, et al. A Qualitative Systematic Review Of Factors Influencing Parents' Vaccination Decision-Making in the United Kingdom. *SSM - Popul Heal* [Internet]. 2016;2:603–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ssmph.2016.07.005>
19. Jati SP, Martini M, Budiyo B, Sriatmi A, Astorina N. Immunization Coverage on Infants in Three Districts of Central Java Province. 2018;12(Isphe):249–52.
20. Tabacchi G, Costantino C, Napoli G, Marchese V, Cracchiolo M, Casuccio A, et al. Determinants of European Parents' Decision on the Vaccination of Their Children Against Measles, Mumps and Rubella: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Hum Vaccines Immunother* [Internet]. 2016;12(7):1909–23. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/21645515.2016.1151990>
21. Majelis Ulama Indonesia. Fatwa Majelis Ulama Indonesia No. 33 Tahun 2018 tentang Penggunaan Vaksin MR (Measles Rubella) Produksi dari SII (Serum Institute of India) untuk Imunisasi. Jakarta: Majelis Ulama Indonesia; 2018. Available from: <https://mui.or.id/wp-content/uploads/2018/08/Fatwa-MUI-No.-33-Tahun-2018-tentang-penggunaan-vaksin-MR-measles-rubella-produksi-dari-SII-serum-institute-of-India-untuk-imunisasi.pdf>
22. Krishnendhu VK, George LS. Drivers and Barriers for Measles Rubella Vaccination Campaign: A Qualitative Study. *J Fam Med Prim Care* [Internet]. 2017;6(2):169–70. Available from: <http://www.jfmpc.com/article.asp?issn=2249-4863;year=2017;volume=6;issue=1;spage=169;epage=170;aulast=Faizi>