

PERSEPSI MASYARAKAT KAMPUNG BENDA KEREK TERHADAP PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA ANAK

Santi Wahyuni¹, Chorina G Matsuoka¹, Tiara Destya Rahayu¹, Ade Fitrianiingsih¹

¹Program Studi Keperawatan Cirebon, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Indonesia

Corresponding Email: bundasantiwahyuni@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Cakupan imunisasi pada bayi di Kampung Benda Kerep tahun 2019 sangat rendah (kurang dari 5%). Keadaan ini dilatarbelakangi oleh fenomena kematian anak pasca imunisasi, informasi yang meragukan kehalalan kandungan vaksin. Tujuan: untuk mengetahui gambaran persepsi masyarakat kampung Benda Kerep terhadap pemberian imunisasi pada anak di wilayah kerja Puskesmas Sitopeng Kota Cirebon. Metode: penelitian kualitatif menggunakan pendekatan fenomenologi melibatkan tujuh partisipan, yaitu ibu yang berdomisili di Kampung Benda Kerep dan memiliki anak batita. Data dikumpulkan dengan proses FGD dan *field notes*, mengacu pada pedoman wawancara. Peneliti menerapkan prinsip etik penelitian. Analisis data menggunakan metode *Colaizzi*. Hasil: Terdapat enam tema meliputi: persepsi tentang program imunisasi, alasan penolakan dan penerimaan imunisasi, respon suami terhadap pemberian imunisasi, pelaksanaan kegiatan imunisasi, dampak imunisasi dan upaya mengatasi anak yang sakit, pandangan terhadap sikap dan perilaku tenaga kesehatan. Kesimpulan: Persepsi masyarakat Kampung Benda Kerep masih kurang baik terhadap pemberian imunisasi. Perlu strategi khusus dalam pelaksanaan program imunisasi rutin dengan meningkatkan keterlibatan pemimpin daerah, tenaga kesehatan, TOMA, TOGA, organisasi masyarakat, dan berbagai pihak lainnya agar masyarakat tidak ragu untuk menerima program imunisasi.

Kata kunci: Imunisasi dasar, masyarakat, persepsi.

Abstract

Background: Immunization coverage for babies in Benda Kerep Village in 2019 was very low (less than 5%). This situation is motivated by the phenomenon of child deaths after immunization, information that doubts the halal content of vaccines. Objective: to determine the perception of the community of Benda Kerep village towards providing immunizations to children in the working area of the Sitopeng Community Health Center, Cirebon City. Method: qualitative research using a phenomenological approach involving seven participants, namely a mother who lives in Benda Kerep Village and has a toddler. Data was collected using the FGD process and field notes, referring to the interview guide. Researchers apply research ethical principles. Data analysis uses the Colaizzi method. Results: There are six themes including: perceptions about the immunization program, reasons for refusing and accepting immunization, husband's response to immunization, implementation of immunization activities, impact of immunization and efforts to deal with sick children, views on the attitudes and behavior of health workers. Conclusion: The perception of the people of Kampung Benda Kerep is still not good regarding the provision of immunizations. A special strategy is needed in implementing routine immunization programs by increasing the involvement of regional leaders, health workers, TOMA, TOGA, community organizations and various other parties so that people do not hesitate to accept the immunization program.

Keywords: basic immunization, perception, society.

PENDAHULUAN

Program vaksinasi telah diakui secara luas sebagai salah satu intervensi kesehatan yang paling efektif dan efisien di dunia. Jutaan nyawa terselamatkan dengan pemberian imunisasi (Kemenkes RI, 2021). Akan tetapi menurut WHO, masih terdapat sekitar 19 juta anak di seluruh dunia yang tidak divaksinasi atau vaksinasinya belum lengkap. Bahkan, 1 dari 10 anak diantaranya, tidak pernah menerima vaksinasi jenis apapun (IDAI, 2018).

Pemerintah menargetkan cakupan imunisasi minimal 95% untuk mendapatkan *herd immunity* (Kemenkes RI, 2021). Data cakupan imunisasi rutin di Indonesia menurut Kemenkes RI pada tahun 2020 menurun sebesar 10-40% dibandingkan tahun sebelumnya. Jumlah kabupaten dan provinsi yang belum memenuhi cakupan imunisasi 95% semakin meningkat. Cakupan IDL (IDL) tahun 2021, pada bayi usia 0-11 bulan secara nasional hanya 84,2% (Kemenkes RI, 2021). Rendahnya cakupan IDL menyebabkan perluasan imunodefisiensi dan kerentanan untuk tertular berbagai Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi /PD3I. Lebih dari 1,7 juta bayi belum mendapatkan imunisasi dasar selama periode 2019-2021 (Kemenkes RI, 2022).

Cakupan desa/kelurahan *Universal Child Immunization* (UCI) berdasarkan kabupaten/kota di Provinsi Jawa Barat tahun 2021 sebesar 69,83%. Cakupan UCI di Kota Cirebon berada di peringkat terendah, hanya 31,8% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2021). Capaian IDL pada anak usia 0-11 bulan di tingkat Kota Cirebon tahun 2021 baru mencapai 83,85% (Dinas Kesehatan Kota Cirebon, 2021). Salah satu wilayah di Kota Cirebon yang cakupan IDL rendah adalah Sitopeng, yaitu 82,04%.

Rendahnya cakupan IDL di Sitopeng, tidak terlepas dari keunikan dan keadaan di kampung Benda Kerep. Kampung yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Sitopeng Kelurahan Argasunya Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon ini terkenal sebagai kampung religi karena didalamnya terdapat pesantren sejak ratusan tahun silam. Meskipun berada di era modernisasi, masyarakatnya mempertahankan nilai-nilai keislaman dan melestarikan tradisi (Saputro, 2017). Tokoh masyarakat (TOMA) merupakan sosok yang disegani dan dipercaya masyarakat setempat sehingga keberadaannya sangat berpengaruh terhadap

kehidupan masyarakat, termasuk ketika adanya informasi kehalalan vaksin untuk imunisasi.

Menurut data IDI Kota Cirebon, dari 22 desa di Kota Cirebon, terdapat dua desa yang menempati peringkat terendah untuk capaian imunisasi campak-rubella tahun 2021, yaitu Desa Benda Kerep dan Desa Cadas Ngampar. Hanya satu anak dari Kampung Benda Kerep yang diimunisasi campak. Padahal terdapat 11% anak di Kelurahan Argasunya yang seharusnya diberikan imunisasi (Sanif, 2022).

Lonjakan kasus campak pada tahun 2022 mencapai 32 kali lipat dibandingkan tahun sebelumnya, dan hal ini diakibatkan oleh penurunan imunitas anak (IDAI, 2022). Tingkat infeksi campak dapat dihindari melalui pemberian imunisasi dengan cakupan yang tinggi, yaitu 91-94%. Sementara, data cakupan imunisasi campak tahun 2022 pada balita secara nasional sebesar 70,14% (BPS, 2023).

Cakupan imunisasi perlu dipertahankan tinggi dan merata di seluruh wilayah agar dapat mencegah terjadinya daerah kantong yang akan mempermudah kejadian luar biasa (KLB) (Kemenkes RI, 2017). Kegiatan imunisasi dasar dilaksanakan terus-menerus sesuai jadwal. Jenis imunisasi dasar menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No 12 tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi meliputi: Hepatitis B, BCG, Polio 1, DPT-HB-Hib 1, Polio 2, DPT-HB-Hib 2, Polio 3, DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV dan Campak (Kemenkes RI, 2017).

Pengetahuan tentang imunisasi sangat penting untuk orang tua. Setiap anak perlu mendapatkan paket lengkap imunisasi yang diwajibkan. Imunisasi merupakan pemberian vaksin pada anak agar imunitas tubuh meningkat sehingga memiliki kekebalan terhadap penyakit tertentu. Saat bayi lahir, imunitas dalam tubuhnya masih sangat lemah sehingga mudah terserang berbagai penyakit, bahkan dapat menyebabkan kematian.

Berdasarkan uraian tersebut, maka didapat rumusan masalah “Bagaimana gambaran persepsi masyarakat terhadap pemberian imunisasi pada anak di Kampung Benda Kerep Kelurahan Argasunya Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon?”. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran persepsi masyarakat Kampung Benda Kerep terhadap pemberian imunisasi pada anak.

METODE

Penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk mengungkapkan *live experiences* tentang suatu fenomena (Streubert & Carpenter, 2017). Peneliti mengkaji secara mendalam persepsi partisipan mengenai pemberian imunisasi pada bayi dan balita. Populasi penelitian adalah ibu yang memiliki anak balita dan berdomisili di Kampung Benda Kerep, Sitopeng, Kota Cirebon. Pemilihan partisipan secara *purposive sampling*. Pengumpulan data dengan teknik *Focus Group Discussion* (FGD), dilengkapi *field note* dan pedoman wawancara serta alat bantu *voice recorder* berbasis android. Keabsahan data dengan teknik triangulasi untuk menguji kredibilitas data (Sugiyono, 2014). Sumber informan pendukung yaitu petugas puskesmas dan kader kesehatan. Analisis data penelitian menggunakan metode *Colaizzi*, dilakukan sepanjang penelitian dan dilakukan secara terus menerus dari awal sampai akhir penelitian (Creswell, 2013). Penelitian telah mendapatkan Ethical Clearance Nomor 032/KEPK.STIKMA/VII/2019.

HASIL

Penelitian melibatkan tujuh partisipan yang memiliki balita. Usia partisipan berkisar 20-32 tahun. Satu partisipan berlatarbelakang pendidikan SMP dan enam lainnya lulusan SD. Semua partisipan beragama Islam dan berstatus IRT. Pekerjaan suami partisipan terdiri dari dua buruh, dan lima wiraswasta.

Hasil penelitian menemukan enam tema utama untuk menjelaskan informasi seputar persepsi masyarakat terhadap imunisasi, yaitu : 1) pemahaman partisipan mengenai program imunisasi, 2) alasan penolakan dan penerimaan program imunisasi, 3) respon suami terhadap pemberian imunisasi, 4) persepsi partisipan mengenai pelaksanaan kegiatan imunisasi, 5) dampak pemberian imunisasi dan upaya menangani anak yang sakit setelah pemberian imunisasi, 6) pandangan partisipan terhadap sikap dan perilaku tenaga kesehatan.

Berikut ini uraian naratif berdasarkan tema-tema yang dihasilkan:

1) Pemahaman partisipan mengenai program imunisasi

Pemahaman mengenai program imunisasi dari responden cukup bervariasi. Imunisasi adalah kegiatan penting dan merupakan program kesehatan

(pemerintah). Imunisasi diungkapkan sebagai tindakan pemberian obat yang disuntikan kepada anak-anak di posyandu.

“Imunisasi itu termasuk penting lah, khan program kesehatan, teh” (SS).

“Imunisasi itu pemberian obat yang disuntikan kepada anak-anak kecil, biasanya di posyandu dan dilakukan sama petugas kesehatan” (E).

“Oh, imunisasi itu..yang ada di posyandu. Katanya anak-anak ditimbang (berat badannya), terus dikasih obat suntik” (SJ).

Adapula partisipan yang terkesan menyalahkan program imunisasi itu sendiri karena anaknya yang sakit pasca diimunisasi. Partisipan lainnya merasa kurang yakin (ragu) menilai pentingnya program imunisasi.

“Imunisasi tuh, bikin anak sakit” (SJ).

“Anaknya tuh teh tadinya ngga sakit, eh... habis diimunisasi, malah panas (demam)...terus kejang” (M).

“Gimana yaaa... pemberian imunisasi khan bisa bikin anak kesakitan karena disuntik, belum lagi setelah disuntik anak jadi panas (demam)” (S).

“Penting-penting aja sih teh, tapi saya ngga ada niatan buat imunisasi” (K).

“Imunisasi...(ibu terdiam sesaat). Buat anak-anak, penting kayanya” (dijawab dengan ekspresi yang menunjukkan keraguan) (A).

2) Alasan penolakan dan penerimaan program imunisasi

a. Alasan penolakan imunisasi

Lima partisipan menolak program imunisasi dengan berbagai alasan, diantaranya pemberian imunisasi dianggap menyebabkan anak sakit. Partisipan melihat pengalaman orang lain atau pengalaman pribadi saat anaknya demam pasca imunisasi. Persepsi lainnya, anak yang awalnya sehat, justru menjadi sakit (kejang) setelah diberikan imunisasi.

“Gimana ya, pemberian imunisasi khan bisa bikin anak kesakitan karena disuntik, belum lagi setelah disuntik anak jadi panas (demam)” (S).

“Imunisasi tuh, bikin anak sakit” (SJ).

“Anaknya tadinya ngga sakit, abis diimunisasi, malah panas, kejang” (M).

“...denger cerita dari tetangga, katanya anaknya abis di imunisasi, malah panas tinggi sampai dua hari”(M).

Rasa takut, kurang yakin dan kekhawatiran tidak cocokpun dijadikan alasan.

“Terus tuh, kalau yang nggak cocok (dengan imunisasi)... abis diimunisasi polio malah anaknya panas, terus kejang, akhirnya meninggal dunia” (SJ).

“Ya balik lagi, karena takut anak jadi panas tinggi, kejang-kejang... itu yang bikin takut” (A).

Keraguan terhadap kehalalan vaksin disampaikan oleh partisipan. Informasi tersebut berasal dari guru atau tokoh masyarakat (TOMA) dan menjadi tradisi masyarakat di Kampung Benda Kerep. Persepsi sebagian masyarakat setempat, vaksin mengandung cairan yang haram karena bertentangan syariat agama Islam, sehingga menganggap vaksin bukanlah hal yang wajib diberikan kepada anak.

“Imunisasi (vaksin) masih belum jelas ya, dibuat dari apa, jadi ragu-ragu halal ngganya” (K).

“Iya kata guru dari (kampung) Benda, untuk imunisasi, katanya masih diragukan kehalalannya. Nah, kalau ragu-ragu khan, mendingan ngga usah. Zaman dulu, anak ngga diimunisasi, tapi ya ngga apa-apa, mereka sehat. Takutnya pas anak kita diimunisasi, malah datang penyakit” (M).

b. Alasan penerimaan imunisasi

Partisipan menerima program pemberian imunisasi karena merupakan pendatang yang sudah menetap di Kampung Benda Kerep.

“Iya teh, kalau anak saya semuanya di imunisasi, soalnya saya ikutin trend orang kota, saya juga bukan asli orang sini sih ...” (SS).

“Ibu E bukan asli orang sini, dari Alasana, jadi ikut imunisasi juga” (M).

Keikutsertaan dalam imunisasi bagi partisipan SS diperkuat hasil pasca imunisasi, anaknya tidak mengalami dampak negatif.

“Anak saya mah ngga apa-apa teh, alhamdulillah sehat-sehat aja” (SS).

3) Respon suami terhadap pemberian imunisasi

a. Respon negatif

Adanya larangan suami membuat partisipan harus taat dan menolak anaknya diimunisasi. Suami beranggapan bahwa sehat atau sakit adalah suatu bentuk rasa sayang Allah SWT terhadap umatnya.

“Kata suami saya, katanya sakit sehat itu dari Allah, jadi ngga usah pake (menggunakan) imunisasi yang begituan” (M).

b. Respon positif

Respon positif suami ditunjukkan dengan memperbolehkan anaknya diimunisasi. Namun respon ini tidak didukung penuh oleh partisipan yang melihat secara langsung penusukan jarum saat anaknya diimunisasi.

“Kalau suami saya... ngga melarang sih, cuma sayanya takut pas lihat anak diimunisasi, ngeri, kasihan.. kesakitan ditusuk jarum” (wajah meringis) (A).

4) Persepsi partisipan mengenai kegiatan imunisasi

Kegiatan posyandu di Kampung Benda Kerep terjadwal secara rutin dan dilaksanakan oleh petugas Puskesmas Sitopeng.

“Kalau ada posyandu, kita dikasih tahu dulu sama kadernya. Dari puskesmas sebenarnya rutin tiap bulan datang ke sini” (SS).

Pemberian imunisasi dilaksanakan bersamaan kegiatan posyandu, namun masih terjadi penolakan ketika disarankan untuk memberikan imunisasi kepada anaknya, bahkan ada yang terang-terangan ”menghindar”.

“Ibu-ibu disini teh kalau ada imunisasi, langsung pada lari (masuk ke rumah dan menutup jendela, pintu dan mematikan lampu)” (SS).

“Kadang tuh teh, kalau udah tahu informasi ada posyandu sama imunisasi, ibu-ibunya pada ngga mau dateng, katanya... ngga usah dateng aja, daripada anak saya nanti di polio” (SS).

5) Dampak pemberian imunisasi dan upaya mengatasi anak sakit pasca imunisasi

Partisipan umumnya tidak merasakan dampak pemberian imunisasi secara langsung, melainkan berdasarkan informasi dari pengalaman orang lain.

*“abis diimunisasi polio, (anak tetangga) panas, kejang, terus meninggal” (SS).
“..dengar cerita dari tetangga teh, katanya anaknya abis diimunisasi malah panas tinggi sampai dua hari” (M).*

Seorang partisipan mengungkapkan pengalaman anaknya demam selama dua hari, tetapi setelah minum obat, anak kembali sehat dan tidak mengalami permasalahan lebih lanjut pasca imunisasi.

“Paling obat yang buat penurun panas, sama obat yang dibungkusnya, obat apa ya.. ngga tau itu obat apa” (SS).

“Anak saya mah ngga apa-apa teh, alhamdulillah sehat-sehat aja” (SS).

Partisipan mendapatkan edukasi terkait obat dan efek samping dari vaksin.

“Dikasih obat, jadi habis diimunisasi.. udah dikasih obat penurun panas sama bidannya, terus dikasih tahu kalau anak saya panas, langsung diminumin obatnya” (E).

6) Pandangan masyarakat terhadap sikap dan perilaku tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan di Kampung Benda Kerep dipandang baik dan ramah. Masyarakat merasa senang terhadap sikap petugas kesehatan karena tetap menghargai pendapat dan keyakinan yang mereka anut, tidak ada pemaksaan untuk pemberian imunisasi.

“Menurut saya, petugas kesehatan sebenarnya ramah sih teh” (SJ).

“Iya ramah-ramah aja, mereka sering ngasih informasi tentang imunisasi, katanya penting buat memberikan kekebalan tubuh pada anak” (M).

“Ngga dipaksain juga kitanya, kalau ada yang mau diimunisasi mangga, kalau ngga...ngga pernah dipaksa buat tetep ikut imunisasi” (M).

PEMBAHASAN

Imunisasi dipersepsikan partisipan sebagai program pemerintah. Penyelenggaraan program imunisasi diselenggarakan oleh pemerintah, swasta dan masyarakat dengan mempertahankan prinsip keterpaduan antara pihak terkait pemerintah daerah kabupaten/kota bertanggung jawab dalam operasional pelaksanaan pelayanan imunisasi rutin dan imunisasi tambahan (Kemenkes RI, 2017). Persepsi partisipan mengenai pentingnya program imunisasi cukup beragam antara yakin dan ragu. Padahal sudah jelas program imunisasi dapat menurunkan morbiditas, kecacatan dan mortalitas akibat PD3I. Tujuan pemberian imunisasi untuk meningkatkan kekebalan tubuh. Apabila orangtua tidak mau anaknya diimunisasi, justru akan membahayakan keselamatan anaknya, anak akan menjadi rentan (IDAI, 2018).

Penyelenggaraan kegiatan imunisasi di Indonesia telah berlangsung sejak tahun 1956. Kegiatan ini diperluas mulai tahun 1977 menjadi Program Pengembangan Imunisasi (PPI) dalam rangka pencegahan penularan terhadap beberapa PD3I. Semua negara di dunia berkomitmen mengikuti gerakan eradikasi polio (ERAPO), eliminasi campak dan rubela dan Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal (ETMN) (Kemenkes RI, 2017).

Penolakan masyarakat terhadap program imunisasi mengarah pada dampak pasca imunisasi. Kejadian Ikutan Pasca-Imunisasi (KIPI), yaitu kejadian medis seperti reaksi vaksin, reaksi suntikan, efek farmakologis, kesalahan prosedur atau kejadian medis yang tidak diinginkan yang menyebabkan rawat inap, kecacatan menetap, keresahan di masyarakat bahkan kematian (Hadinegoro, 2000). Orang tua yang menolak pemberian imunisasi (vaksinasi) berpeluang lebih kecil untuk percaya bahwa vaksinasi diperlukan untuk melindungi kesehatan anaknya dibandingkan dengan orang tua yang memberikan vaksinasi kepada anaknya (Smith et al., 2011).

Penerima imunisasi adalah anak yang sehat. Sasaran terlebih dahulu discreening. Tenaga kesehatan menjelaskan jenis vaksin yang akan diberikan, manfaat, akibat apabila tidak diimunisasi, kemungkinan terjadinya KIPI dan upaya yang harus dilakukan, serta jadwal imunisasi berikutnya. Sasaran yang mengalami gangguan kesehatan diduga akibat KIPI, diberikan pengobatan dan perawatan selama proses investigasi dan pengkajian kausalitas KIPI berlangsung (Kemenkes RI, 2017).

Kurang pengetahuan mengenai manfaat imunisasi dan kualitas keamanan yang diterima dari pelayanan imunisasi menjadi faktor penyebab orang tua tidak membawa anaknya untuk diimunisasi. Penolakan orang tua dan pengasuh dipengaruhi isu halal dan haram vaksin, rendahnya kepercayaan dan rasa takut penyuntikan vaksin. Situasi ini menuntut strategi khusus dalam pelaksanaan program imunisasi rutin dengan meningkatkan keterlibatan pemimpin daerah, TOMA, TOGA, organisasi masyarakat, dan berbagai pihak lainnya (Kemenkes RI, 2021).

Salah satu faktor determinan ketidaklengkapan pemberian imunisasi pada bayi adalah kurang pengetahuan orang tua mengenai pentingnya imunisasi (Latumahina et al., 2021). Hasil penelitian menunjukkan hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan, sikap, motivasi dan perilaku orang tua dalam pemberian imunisasi dasar pada anak (Sari et al., 2016 ; Yuniarti, 2017; Triana, 2017).

Keraguan terhadap kandungan vaksin merupakan satu diantara sekian alasan penolakan masyarakat. Persepsi penerimaan vaksin terkait keyakinan ibu menjadi faktor yang mempengaruhi kepatuhan pemberian imunisasi (Putri, 2016). Asumsi lain, praktik imunisasi dianggap mendahului takdir. Padahal Majelis Ulama Indonesia (MUI) telah menerbitkan Fatwa Nomor 4 tahun 2016 tentang imunisasi, bahwa imunisasi pada dasarnya dibolehkan (*mubah*) sebagai bentuk ikhtiar untuk mewujudkan kekebalan tubuh (imunitas) dan mencegah terjadinya penyakit tertentu. Vaksin yang dipergunakan untuk imunisasi wajib menggunakan vaksin yang halal dan suci (MUI, 2016).

Sebagian partisipan meragukan kehalalan vaksin sebagaimana informasi yang diperoleh dari TOGA setempat. Pemerintah, tenaga kesehatan perlu terus

melakukan koordinasi dan upaya pendekatan kepada TOGA. Ajaran agama Islam mendorong umatnya untuk senantiasa menjaga kesehatan, termasuk melalui tindakan imunisasi sebagai upaya preventif. Upaya peningkatan cakupan IDL perlu ditingkatkan dengan pemberdayaan masyarakat meliputi TOGA, TOMA, aparat kampung dan kader kesehatan sehingga masyarakat mau dan mampu menjangkau pelayanan imunisasi (Kemenkes RI, 2017).

Sebagian besar (82,8%) ibu tidak patuh terhadap pemberian IDL balitanya. Kepatuhan dapat dipengaruhi faktor: usia ibu, tingkat pendidikan ibu, persepsi penerimaan vaksin terkait agama yang dianut oleh ibu, kerentanan yang dirasakan ibu, isyarat untuk bertindak, manfaat yang dirasakan ibu, dan hambatan yang dirasakan ibu dalam pemberian imunisasi dasar (Putri, 2016).

Perbedaan persepsi dapat terjadi ketika pemahaman imunisasi tidak seutuhnya. Pemahaman yang keliru dapat membentuk sikap negatif terhadap perilaku orang tua dalam membawa anaknya untuk diimunisasi (Fitri, 2018). Masyarakat perlu diberikan pemahaman melalui komunikasi informasi dan edukasi (KIE) oleh tenaga kesehatan seputar imunisasi, isu-isu negatif seperti kandungan vaksin dan alasan penolakan orang tua. TOMA dan TOGA perlu dilibatkan untuk meluruskan persepsi yang salah (Fitri, 2018).

Berbeda dengan partisipan yang menerima pemberian imunisasi, ia bukan penduduk asli sehingga mengikuti tradisi yang berlaku di daerah asalnya. Partisipan mendapatkan persetujuan dari suaminya untuk mengikuti program imunisasi, terlebih adanya pengalaman anaknya tidak mengalami efek samping pasca imunisasi. Dukungan pihak keluarga sangat mempengaruhi pengambilan keputusan untuk pemberian imunisasi (Wulandari, 2021). Ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarga, akan lebih patuh dalam memberikan imunisasi kepada anak.

Sebagian besar suami partisipan memberikan respon negatif terhadap pemberian imunisasi, tampak dari penegasan bahwa sehat dan sakit adalah pemberian Allah SWT sehingga sehat ataupun sakit merupakan takdir seseorang. Partisipan tidak merasa khawatir risiko anak tertular penyakit. Selaras temuan Rahmi (2019), mayoritas responden (69,8%) tidak mendapatkan dukungan suami dalam pemberian IDL. Suami lebih fokus mencari nafkah sehingga kurang memperhatikan kebutuhan kesehatan anaknya.

Bagi masyarakat Indonesia, umumnya suami berperan sebagai pengambilan keputusan. Sekalipun ibu telah mendapatkan KIE mengenai program imunisasi dan memahami pentingnya imunisasi, namun pengambilan keputusan tetap pada suami (Fitri, 2018). Bahkan ketika terjadi efek samping pasca imunisasi, suami melarang istrinya membawa anaknya imunisasi. Situasi dilematis bagi ibu, antara mengikuti perintah suami (tidak membawa anak untuk diimunisasi) dengan keinginannya untuk memberikan kekebalan tubuh melalui pemberian imunisasi. Selain itu, adanya rasa takut disalahkan oleh suami atau khawatir terhadap dampak negatif.

Keluarga berpengaruh terhadap pembentukan sikap. Hasil penelitian Safitri et al, (2017) menunjukkan ada hubungan sikap dengan kelengkapan imunisasi pada balita. Apabila sikap keluarga kurang merespon dan cenderung bersikap tidak menghiraukan pentingnya imunisasi, maka pelaksanaan imunisasi tidak akan dilakukan oleh ibu bayi. Dukungan keluarga menjadi suatu faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan ibu dalam pemberian IDL kepada anaknya (Arsyad, 2019). Bentuk dukungan seperti pemberian informasi, perhatian, ekspresi, kesediaan mengantar ibu dan anak untuk imunisasi, menenangkan anak rewel saat imunisasi, ikut merawat anak saat demam pasca imunisasi (Wulandari, 2021).

Partisipan mengakui bahwa kegiatan pemberian imunisasi terjadwal secara rutin dan dilaksanakan oleh petugas Puskesmas Sitopeng. Namun informasi tersebut, justru ditanggapi dengan menghindari petugas kesehatan. Umumnya masyarakat berdiam di dalam rumah, mematikan lampu, menutup pintu dan jendela. Adanya penolakan akibat pemahaman atau keyakinan yang keliru, termasuk perbedaan pandangan tentang boleh tidaknya disuntikkan vaksin.

Imunisasi diwajibkan oleh pemerintah sesuai kebutuhan dalam rangka melindungi tubuh anak dari penyakit tertentu. Imunisasi dilakukan di semua fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk posyandu (Kemenkes RI, 2021). Program imunisasi dasar memiliki sasaran bayi dan balita berlaku di seluruh masyarakat. Pemerintah terus berupaya meningkatkan cakupan IDL untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Persepsi ibu terhadap IDL dapat ditinjau dari efek samping yang timbul pasca imunisasi, baik melalui oral maupun suntik adalah demam (Jauhari et al., 2018). Partisipan dapat melakukan upaya untuk mengatasi demam dengan memberikan

obat penurun panas. Tindakan penanganan reaksi lokal vaksin dengan pemberian obat paracetamol 15mg/kgBB tiap 6-8 jam dan maksimum 4 dosis selama 24 jam. Tindakan penanganan reaksi vaksin berat seperti kejang adalah rujukan (WHO, 2020). Pengalaman keberhasilan dalam pemberian imunisasi sangat mempengaruhi pengetahuan ibu dan menimbulkan kecenderungan untuk memberikan imunisasi kembali pada anaknya (Nugraha, 2012).

Masyarakat merasa senang terhadap sikap petugas kesehatan karena mereka tetap menghargai pendapat dan keyakinan yang telah dianut oleh penduduk Kampung Benda Kerep. Petugas kesehatan tidak memaksakan kehendak dan keyakinan mereka untuk memberikan imunisasi kepada anaknya. Tenaga kesehatan tetap datang memberikan informasi dan pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakat. Sikap dan perilaku baik dari tenaga kesehatan dalam menyikapi permasalahan imunisasi, diharapkan menjadi role model. Keterbukaan masyarakat terhadap kedatangan tenaga kesehatan dikarenakan budaya *SOLER (Smile, Open, Lean towards, Eye contact, Relaxed and friendly manner)* yang dimiliki tenaga kesehatan (Fitriasari, 2009).

SIMPULAN

Persepsi masyarakat Kampung Benda Kerep terhadap program imunisasi masih kurang. Alasan penolakan imunisasi dipengaruhi persepsi akibat kurangnya pemahaman orang tua, kurangnya dukungan dari lingkungan (termasuk keluarga), adanya informasi yang meragukan kehalalan vaksin. Masalah cakupan IDL perlu diatasi menggunakan strategi khusus dalam pelaksanaan program imunisasi rutin dengan meningkatkan keterlibatan pemimpin daerah, tenaga kesehatan, TOMA, TOGA, organisasi masyarakat, dan berbagai pihak lainnya agar masyarakat menerima program imunisasi.

DAFTAR PUSTAKA

Arsyad, M. A. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Lebbotengae Kecamatan Cenrana Kabupaten Maros Tahun 2019. *Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar*, 110.

- BPS. (2023). *Kasusnya “ Menggila ” di Tanah Air , Bagaimana Tren Imunisasi Campak di RI ? 2023.*
- Creswell, J. (2013). *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed* (edisi keti). Pustaka Pelajar.
- Dinas Kesehatan Kota Cirebon. (2021). *Profil Kesehatan Kota Cirebon Tahun 2021.* Dinas Kesehatan Kota Cirebon. <https://diskes.jabarprov.go.id>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2021). *Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2021.* In *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.* Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.
- Fitri, N. (2018). Persepsi Masyarakat Tentang Imunisasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagambiran Tahun 2017. *Menara Ilmu, XII*(4), 72–78.
- Hadinegoro, S. R. S. (2000). Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi. *Sari Pediatri, 2*(1), 2–10. <https://doi.org/10.14238/sp2.1.2000.2-10>
- IDAI. (2018). *Seputar Pekan Imunisasi Dunia 2018.*
- Jauhari, F., Suhairi, L., & Fakhriah. (2018). Persepsi Ibu terhadap Imunisasi Dasar pada Anak Batita di Desa Paya Tugel Kecamatan Jagong Jeget Kabupaten Aceh Tengah. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Pendidikan Anak Usia Dini, 3*(2), 22–31.
- Kemendes RI. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi.* <https://www.idai.or.id/>
- Kemendes RI. (2021). *Aku, Kamu, Kita dan Imunisasi* (Issue Mei). Dirjen Pencegahan dan Penegndalian Penyakit, Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2022). *2 tahun cakupan imunisasi rendah, pemerintah gelar bulan imunisasi anak nasional.*
- Latumahina, A. A., Dyah Kurniasari, M., & Kasmirah. (2021). Determinan Ketidaklengkapan Pemberian Imunisasi Pada Bayi: Bukti Empiris di Negeri Oma-Maluku. *Journal of Human Health, 1*(1), 22–32.
- MUI. (2016). *Fatwa Majelis Ulama Indonesia Nomor 04 Tahun 2016.*
- Puri, Y. E., Murti, B., & Demartoto, A. (2018). Pengaruh persepsi ibu tentang imunisasi ditinjau dengan health belief model terhadap kelengkapan status imunisasi. In *Jurnal Kesehatan Universitas Sebelas Maret* (Vol. 22, Issue 43).
- Putri, R. S. (2016). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Balita Di Dukuh Pilangbangau Desa Sepat Masaran Sragen Tahun 2016.* Universitas Airlangga.
- Rahmi, A. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Suami Terhadap Pemberian IDL pada Bayi. *Jik- Jurnal Ilmu Kesehatan, 3*(2), 61. <https://doi.org/10.33757/jik.v3i2.159>

- Safitri, F., Mufdalina, M., & Andika, F. (2017). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Balita di Desa Ujung Bawang Aceh Singkil. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 3(2), 166. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v3i2.268>
- Sanif, E. (2022, August 27). 1 Desa di Kota Cirebon Belum Tersentuh Imunisasi Campak – Rubella. *Cirebon Todays, Kumparan*. <https://kumparan.com>
- Saputro, F. S. (2017). *Dampak Modernisasi Terhadap Kehidupan Masyarakat Kampung Benda Kerep Kota Cirebon Tahun 1980-2000 Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu*. repository.upi.edu
- Smith, P. J., Humiston, S. G., Marcuse, E. K., Zhao, Z., Dorell, C. G., Howes, C., & Hibbs, B. (2011). Parental delay or refusal of vaccine doses, childhood vaccination coverage at 24 months of age, and the Health Belief Model. *Public Health Reports*, 126(SUPPL. 2), 135–146. <https://doi.org/10.1177/00333549111260s215>
- Streubert, H. J., & Carpenter, D. R. (2017). *Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative* (3 rd Editi). Lippincott.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Alfa Beta.
- Triana, V. (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian IDL Pada Bayi Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(2), 123. <https://doi.org/10.24893/jkma.v10i2.196>
- Wulandari, N. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian IDL: Literature Review. *Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia Banjarmasin 2021*.