

Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Imunisasi Campak Rubella pada Anak di Kota Palembang Tahun 2022

by 10012682226053 Dewi Handayani

Submission date: 13-Jun-2024 01:50PM (UTC+0700)

Submission ID: 2362180565

File name: lla_pada_Anak_di_Kota_Palembang_Tahun_2022_-_Dewi_Handayani.docx (1.17M)

Word count: 28756

Character count: 180801

TESIS

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG
MEMPENGARUHI STATUS IMUNISASI CAMPAK-
RUBELLA (BULAN IMUNISASI ANAK NASIONAL)
PADA ANAK DI KOTA PALEMBANG TAHUN 2022**



OLEH :

**NAMA : Dewi Handayani
NIM : 10012682226053**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2024**

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latarbelakang

Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) adalah penyakit yang kejadiannya dapat dihindari atau yang risiko konsekuensinya dapat dikurangi dengan pemberian vaksin pada anak-anak. Di antara penyakit yang termasuk dalam kategori PD3I ini adalah meningitis, kanker leher rahim, hepatitis, rubella, TB, pertusis, campak, dan tetanus neonatorum. Penyakit-penyakit ini dapat menyebabkan kesakitan, ketidakmampuan, dan bahkan kematian, terutama dalam kasus-kasus di mana anak-anak belum mendapatkan semua vaksinasi yang direkomendasikan. Jika anak balita sudah mendapatkan satu dosis HB0, satu dosis BCG, empat dosis OPV, empat dosis DPT-HB-Hib, satu dosis IPV, dan dua dosis campak rubella, maka ia telah menyelesaikan status imunisasinya (Kemenkes RI, 2022).

Campak adalah penyakit virus akut yang sangat menular, kadang-kadang dikenal sebagai morbili, dapat memiliki komplikasi fatal yang mempengaruhi orang-orang di seluruh dunia. Secara global, terdapat 207.500 kematian di dunia akibat penyakit campak pada tahun 2019, dan sebagian besar (70%) atau 149.00 kematian terjadi di negara-negara Afrika (Sato & Haraguchi, 2021). Meskipun juga dapat mempengaruhi orang dewasa, anak-anak di bawah usia lima belas tahun biasanya dipengaruhi oleh kondisi ini (Talirongan et al., 2020). *Paramyxovirus, family Paramyxoviridae*, penyebab penyakit campak, merupakan jenis virus yang terdapat dalam darah dan sekresi nasofaring. (Abboubakar et al., 2022). Pasien campak mengalami *corrhiza* dan iritasi mata, yang dalam beberapa hari akan terjadi demam, batuk dan timbul ruam. Salah satu ciri ruam penyakit campak ini adalah dimulai di belakang telinga, bergerak ke wajah, dada, lengan, dan kaki, lalu mengalami hiperpigmentasi dan mengelupas saat suhu tubuh naik. (Kemenkes RI, 2020).

Tanpa terapi, mayoritas pasien campak (80%) akan sembuh. Orang dewasa di atas 20 tahun dan anak-anak di bawah 5 tahun paling sering terkena komplikasi penyakit. Kasus campak pada pasien dengan HIV / AIDS, kekurangan gizi, dan kekurangan vitamin A akan mengakibatkan penyulit yang lebih serius atau

mematikan. Penyulit campak termasuk laringitis akut, bronkopneumonia, kejang demam, ensefalitis, otitis media, dan enteritis dapat timbul dari penyakit ini (Çomo et al., 2021). *Subacute sclerosing panencephalitis* merupakan komplikasi dari penyakit Campak yang cukup berat, terkait dengan keberadaan virus *Measless* yang persisten dan respon imun yang menyimpang (Yentür et al., 2021). Pasien campak biasanya meninggal karena komplikasi seperti bronkopneumonia, diare, dan kekurangan gizi, serta pengobatan yang terlambat (Kemenkes RI, 2022).

Campak Jerman, sering dikenal sebagai rubella, adalah penyakit infeksi virus akut yang menyebar dengan cepat dan sebagian besar menyerang anak-anak dan dewasa muda. Virus RNA dari genus Rubivirus, keluarga *Togaviridae*, adalah penyebab penyakit ini (Kemenkes RI, 2020). Penyakit ini mempunyai gejala klinis yang ringan, seperti kemerahan pada wajah yang menyebar ke badan, demam yang tidak terlalu tinggi dan nyeri persendian. Diperkirakan 50% infeksi Rubella ini tidak bergejala dan merupakan suatu *self limiting disease* (Lee et al., 2019). Meskipun demikian, karena 90% bayi yang lahir dari wanita hamil yang mendapatkan penyakit antara 1 dan 10 minggu kehamilan akan memiliki sindrom rubella bawaan, efek teratogenik rubella merupakan masalah kesehatan masyarakat (CRS) (Kemenkes RI, 2022). Infeksi rubella selama kehamilan dapat menyebabkan keguguran dan sindrom rubella bawaan (CRS), yang membuat anak yang belum lahir cacat permanen. Kelainan sistem saraf pusat seperti keterbelakangan mental, mikrosefali, meningoensefalitis, penyakit jantung bawaan, kelainan mata seperti katarak, galukoma, cacat telinga (tuli), dan penyakit bawaan lainnya merupakan contoh bentuk kelainan CRS (Kemenkes RI, 2020).

Imunisasi adalah upaya untuk memperkuat daya tahan seseorang terhadap penyakit, mencegah atau mengurangi resiko kesakitan jika orang tersebut pernah terkena penyakit. Imunisasi adalah salah satu strategi terbaik untuk menghindari penyakit menular yang tercantum di atas. Tujuan dari program imunisasi ini adalah untuk secara aktif memperkuat kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit sehingga mereka tidak akan menjadi sakit atau hanya menderita penyakit ringan jika mereka pernah terkena itu (Kemenkes RI, 2017a). Ketika cakupan vaksinasi tinggi dan tersebar merata di seluruh wilayah, serta kualitas layanan imunisasi sesuai dengan pedoman atau protokol yang ditetapkan, program imunisasi dianggap

efektif dalam mencegah penyakit. Imunisasi Anak Universal (*Universal Child Immunization/UCI*) kelurahan merupakan indikator yang dipakai untuk menilai cakupan imunisasi yang tinggi dan merata di suatu daerah perkotaan menunjukkan cakupan vaksinasi yang tinggi dan seragam ini (Kemenkes RI, 2017b).

Program vaksinasi rutin belum dilaksanakan sebaik mungkin karena pandemi COVID-19. Data terbaru menunjukkan penurunan yang signifikan dalam cakupan vaksinasi rutin, termasuk imunisasi dasar dan lanjutan. Data imunisasi global menunjukkan bahwa cakupan imunisasi dasar turun dari 86% pada 2019 menjadi 83% pada 2020. Selain itu, menurut data global, sebanyak 23,3 juta anak tidak mendapat vaksinasi campak pada tahun 2020, dan lebih dari 3 juta tidak menerimanya pada tahun 2019. (Torjese, 2021). Diperkirakan bahwa 3,4 juta anak tidak akan menerima semua vaksinasi dasar yang direkomendasikan pada tahun 2020. Menurut data dari salah satu negara Eropa (Jerman), 40% anak menunda atau melupakan jadwal imunisasi rutin mereka karena Pandemi Covid 19 (Ali, 2022). Sedangkan data di Indonesia menunjukkan penurunan cakupan vaksinasi dasar anak, yaitu mencapai 93,7% pada 2019, 84,2% pada 2020, dan 84,2% pada 2021. Diproyeksikan bahwa antara 2019 dan 2021, terdapat 1,7 juta bayi baru lahir tidak akan mendapatkan semua vaksinasi yang direkomendasikan. Akumulasi anak yang tidak mendapat imunisasi lengkap ini mengakibatkan tidak terbentuknya *Herd Immunity*, sehingga akan berpotensi terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) atau bahkan wabah (Kemenkes RI, 2022).

Profil cakupan imunisasi dasar lengkap Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2021 menunjukkan 88,9% untuk imunisasi dasar lengkap (IDL), 75,1% untuk imunisasi campak-rubela pada balita di bawah dua tahun (baduta), dan 88,2% untuk imunisasi campak-rubella pada anak usia sekolah. (Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2021). Sementara itu, di Kota Palembang pada tahun 2021, cakupan imunisasi dasar lengkap adalah 83,2%, campak rubella baduta adalah 92,8%, dan rubella campak untuk anak usia sekolah adalah 64,5 (Dinkes Kota Palembang, 2021).

Kenaikan kasus PD3I dan kejadian Kejadian Luar Biasa (KLB) PD3I seperti campak, rubella, dan difteri di berbagai lokasi menjadi indikator dampak penurunan cakupan imunisasi. Sebagian besar provinsi di Indonesia, termasuk Provinsi

Sumatera Selatan bersatus resiko tinggi dan sangat tinggi untuk transmisi campak-rubella. Data surveilans PD3I di Indonesia sampai dengan minggu ke-33 tahun 2022 menunjukkan jumlah kasus *measles* sebesar 367 kasus, (*incidence rate* 1,37 per 1 juta penduduk), sedangkan jumlah rubella 271 (*incidence rate* 0,99 per 1 juta penduduk) (Kemenkes RI, 2022). Sedangkan data Surveilans PD3I di Kota Palembang tahun 2022 menunjukkan *incidence rate* (IR) penyakit Campak 26,45/100.000 penduduk (target < 1/100.000 penduduk) dan *incidence rate* (IR) penyakit Rubella 1,79/100.000 penduduk(Dinkes Kota Palembang, 2022).

Trend penyakit PD3I cenderung meningkat di era Post Covid 19. Pada tahun 2021, penemuan kasus suspek Campak meningkat 330% pada bulan Januari-Februari jika dibandingkan tahun sebelumnya. Kasus konfirmasi laboratorium Campak minggu ke 1-8 Tahun 2022 meningkat 16 kali lipat dibandingkan periode yang sama tahun 2021. Kasus rubella konfirmasi laboratorium pada minggu ke 1-8 Tahun 2022 meningkat 11 kali lipat dibandingkan periode yang sama tahun 2021 (Kemenkes RI, 2022).

Sebagai bagian komunitas internasional, Indonesia telah berkomitmen untuk memenuhi tujuan global seperti eliminasi campak-rubella dan *Congenital Rubella Syndrome (CRS)* pada tahun 2023, serta mempertahankan Indonesia bebas polio pada tahun 2026. Salah satu indikator untuk mencapai target eliminasi Campak tahun 2023 ini adalah adanya kegiatan surveilan penyakit campak yang baik selama 3 tahun dan cakupan imunisasi *Measless-Rubella* tinggi (95%) dan merata di seluruh wilayah Indonesia (Kemenkes RI, 2017b).

Diyakini bahwa sejumlah faktor mempengaruhi cakupan vaksinasi. Variabel-variabel ini termasuk keadaan anak pada saat vaksinasi, pengetahuan dan pendidikan ibu, kepercayaan masyarakat untuk mendapatkan vaksinasi campak rubella, akses masyarakat ke layanan kesehatan, dukungan untuk profesional medis, dan ketersediaan vaksin (Kumar, 2021). Hasil penelitian Sabahelzain dkk pada tahun 2022 menunjukkan bahwa ada korelasi antara usia ibu, jumlah anak dalam rumah tangga, persepsi masyarakat, dan paparan sumber informasi imunisasi terkait cakupan imunisasi anak (Sabahelzain, Moukhyer, Bosma, et al., 2022a). Menurut penelitian oleh Dwi Mardiah Sapitri et al. (2019), pengetahuan ibu dan masalah vaksinasi palsu yang digunakan pada cakupan imunisasi anak saling terkait.

(Safitri1 et al., 2017). Jarak tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan dan pendapatan keluarga adalah faktor tambahan yang mempengaruhi cakupan vaksinasi campak-rubela pada bayi antara usia 9 dan 24 bulan (Yuliani et al., n.d.).

Disamping faktor sosiodemografi di atas, terdapat beberapa faktor determinan yang mempengaruhi cakupan imunisasi *Measles-Rubella*. Faktor-faktor determinan tersebut diantaranya adalah faktor konflik, instabilitas politik serta meningkatnya keraguan terhadap vaksin secara global atau gerakan antivaksin. Keraguan terhadap vaksin ini merupakan faktor yang bertanggung jawab terhadap kejadian lebih dari 1000 kasus penyakit Campak di Eropa dan re-emergensi kasus penyakit Campak di Amerika Serikat setelah 20 tahun penyakit ini dinyatakan eliminasi (Hotez et al., 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Madji M Sabalhezain et al, bahwa keraguan vaksin merupakan faktor prediktor rendahnya cakupan imunisasi *Measless* di Sudan(Sabalhezain, Moukhyer, van den Borne, et al., 2022)

WHO melaporkan bahwa lebih dari 90% negara-negara di dunia melaporkan adanya keraguan terhadap vaksin. Oleh karena itu, keraguan vaksin ini (*Vaccine hesitancy*) merupakan salah satu dari 10 masalah kesehatan terbesar di dunia (The Lancet, 2019)

Untuk mengatasi *gap immunization* tersebut, diperlukan upaya kolaboratif dan terintegrasi yang mengharmonisasikan kegiatan imunisasi tambahan di masyarakat (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan pemantauan hasil capaian Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN) tahun 2022 di Kota Palembang, capaian imunisasi *Measless Rubella* pada anak adalah sebesar 56,3% (Target 95%). Nilai ini menurun jika dibandingkan dengan cakupan imunisasi *Measless Rubella* anak sekolah pada tahun 2018 (64,5%) (Dinkes Kota Palembang, 2022).

Rendahnya cakupan imunisasi Campak-Rubella di Kota Palembang, baik imunisasi Campak-Rubella pada baduta maupun pada anak sekolah, perlu diketahui faktor-faktor resiko yang mempengaruhi capaian imunisasi Campak-Rubella di Kota Palembang.

1.2 Rumusan Masalah

Cakupan vaksinasi campak dan rubella Kota Palembang untuk Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN) tahun 2022 sebesar 56,3%. Hal ini menunjukkan

bahwa capaian program imunisasi campak rubella pada anak di Kota Palembang belum mencapai target dari Kementerian Kesehatan RI (Target imunisasi campak rubella 95%). Untuk itu, saya ingin menyelidiki variabel-variabel yang mempengaruhi status vaksinasi campak dan rubella pada anak di Kota Palembang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan utama penelitian ini adalah untuk menguji variabel-variabel yang mempengaruhi status vaksinasi campak dan rubella anak di Kota Palembang pada kegiatan Bulan Imunisasi Anak Nasional (2022).

1.3.2 Tujuan Khusus

Penelitian ini secara khusus bertujuan untuk :

- 1) Menganalisis faktor sosiodemografi responden, yang meliputi umur, tingkat pendidikan, pekerjaan dan jumlah anak dalam keluarga;
- 2) Menganalisis tingkat pengetahuan responden tentang imunisasi Campak Rubella;
- 3) Menganalisis persepsi responden tentang imunisasi Campak Rubella;
- 4) Menganalisis sikap terhadap imunisasi Campak Rubella;
- 5) Menganalisis keterpaparan responden terhadap sumber informasi imunisasi;
- 6) Menganalisis dukungan tenaga kesehatan terhadap pelayanan imunisasi;
- 7) Menganalisis pengaruh faktor sosiodemografi masyarakat terhadap status imunisasi Campak Rubella pada anak;
- 8) Menganalisis pengaruh tingkat pengetahuan masyarakat tentang imunisasi terhadap status imunisasi Campak Rubella pada anak;
- 9) Menganalisis pengaruh sikap imunisasi terhadap status imunisasi Campak Rubella pada anak;
- 10) Menganalisis pengaruh persepsi masyarakat tentang imunisasi terhadap status imunisasi Campak Rubella pada anak;
- 11) Menganalisis pengaruh keterpaparan informasi imunisasi Campak-Rubella terhadap status imunisasi Campak Rubella pada anak;

- 12) Menganalisis pengaruh dukungan petugas kesehatan terhadap status imunisasi Campak Rubella pada anak;
- 13) Menganalisis variabel yang paling mempengaruhi status imunisasi campak-rubella (dominan) anak.
- 14) Mengeksplorasi faktor pengalaman dan persepsi responden dalam mengimunisasi anaknya

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Temuan penelitian ini diharapkan dapat melengkapi bacaan sebagai sumber daya untuk penelitian selanjutnya atau penulisan artikel ilmiah lainnya di masa mendatang, serta dapat memberikan pengalaman dan daya pikir serta pengetahuan peneliti dan pembaca

1.4.2 Manfaat Praktis

Temuan penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan variabel yang mempengaruhi capaian program vaksinasi campak-rubella pada anak-anak selama Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN) Kota Palembang pada tahun 2022. Dengan demikian, data penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan untuk penilaian program vaksinasi anak dan pengembangan kebijakan kesehatan yang terkait dengan program-program ini, khususnya dalam konteks inisiatif untuk meningkatkan kesehatan anak dan mengelola wabah di masa depan (kejadian anomali) penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin (PD3I).

a) Bagi Masyarakat

Temuan penelitian ini diharapkan dapat berfungsi sebagai sumber berharga bagi masyarakat umum mengenai pentingnya vaksinasi anak sebagai salah satu pendekatan yang paling efektif dalam pencegahan dan pengelolaan penyakit yang dapat dihindari dengan imunisasi (PD3I).

b) Bagi Puskesmas

Sebagai bagian dari upaya berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas program Puskesmas, temuan penelitian ini diharapkan dapat berfungsi sebagai sumber

data, rekomendasi, atau saran untuk Puskesmas ketika menilai program vaksinasi anak saat ini dan masa depan.

c) Bagi Dinas Kesehatan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengumpulkan informasi untuk pembahasan kebijakan mengenai program imunisasi anak, khususnya mengenai pelaksanaan program imunisasi anak Campak Rubella (Bulan Imunisasi Anak Nasional) dan faktor-faktor yang mempengaruhinya di Kota Palembang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)

2.1.1 Pengertian

Penyakit yang dapat dihindari dengan imunisasi teratur dan lengkap, serta yang morbiditas atau kematiannya dapat dikurangi dengan peningkatan kekebalan aktif (imunisasi), disebut sebagai penyakit yang dapat dicegah dengan vaksinasi (PD3I). Tuberkulosis, polio, difteri, hepatitis, penumonia, campak, pertusis, tetanus neonatorum, meningitis, kenker serviks, *Congenital Rubella Syndrome* (CRS), dan penyakit lainnya adalah beberapa kelompok penyakit yang dapat dihindari dengan vaksinasi. (Kemenkes RI, 2022)

Menurut pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan (2016), penyakit berikut dapat dicegah dengan vaksinasi :

- 1) Penyakit yang dapat dihindari dengan vaksinasi wajib (dasar), seperti campak, polio, rubella, tetanus neonatorum, difteri, hepatitis B, dan *congenital rubella syndrome* (CSR).
- 2) Penyakit termasuk cacar air, meningitis, dan pneumonia yang dapat dihindari dengan mengikuti jadwal vaksinasi yang ditentukan.
- 3) Penyakit yang dapat dihindari dengan vaksinasi tambahan yang disesuaikan dengan lingkungan negara tertentu.

(Kemenkes RI, 2016)

2.1.2 Situasi PD3I pada masa Pandemi Covid 19

Trend penyakit PD3I cenderung meningkat di era Post Covid 19. Terdapat 601 kasus *Acute Flaccid Paralysis* (AFP) yang ditemukan pada tahun 2020. Pada tahun 2021, penemuan kasus AFP ini meningkat sebanyak 86% dibandingkan tahun 2020, sedangkan tahun 2022 penemuan kasus AFP bulan Januari-Februari meningkat 4%. Pada tahun 2021, penemuan kasus suspek Campak meningkat 330% pada bulan Januari-Februari. Kasus konfirmasi laboratorium Campak minggu ke 1-8 Tahun 2022 meningkat 16 kali lipat dibandingkan periode yang sama tahun 2021.

Kasus rubella konfirmasi laboratorium meningkat minggu ke 1-8 Tahun 2022 meningkat 11 kali lipat dibandingkan periode yang sama tahun 2021.

Global menargetkan eliminasi Campak-Rubella/CSR pada tahun 2023. Sebagai anggota komunitas internasional, Indonesia berkomitmen untuk mencapai tujuan global tersebut. Komponen kunci untuk mencapai tujuan eliminasi campak 2023 adalah memiliki program surveilans campak yang efektif selama tiga tahun dan tingkat vaksinasi campak-rubella yang tinggi (95%) dan merata di Indonesia. (Kemenkes RI, 2017b).

2.1.3 Hasil Penilaian Resiko Campak

Setiap tahun, penilaian risiko campak dan rubella dilakukan dengan menggunakan Alat Penilaian Risiko Campak WHO. Hasil evaluasi risiko campak ini bersifat dinamis mengingat pelaksanaan program imunisasi, kekebalan populasi, dan kualitas program surveilans. Menurut Kajian Risiko Campak-Rubella 2020, terdapat risiko penularan campak-rubella yang sangat tinggi dan tinggi di 367 kabupaten/kota di 22 provinsi. Kondisi ini menunjukkan bahwa lebih banyak vaksinasi di lokasi berisiko tinggi sangat dibutuhkan. (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan pemeriksaan kesenjangan kekebalan campak, usia populasi target untuk vaksinasi campak-rubella lebih lanjut ditentukan. Berdasarkan informasi tentang capaian vaksinasi rutin pada 2019 dan capaian vaksinasi tambahan pada 2017-2018, dilakukan analisis di tingkat nasional dan provinsi. Profil kekebalan campak di provinsi luar Jawa mengungkapkan bahwa kesenjangan kekebalan dimulai pada usia kurang dari 12 tahun. (Kemenkes RI, 2020).

Pemberian imunisasi tambahan campak-rubella ini bertujuan untuk meningkatkan imunitas target populasi terhadap penyakit campak-rubella secara cepat. Selain itu, tujuan dari program ini adalah untuk meningkatkan perencanaan dan pelaksanaan imunisasi rutin, terutama untuk penjangkauan populasi di daerah-daerah yang sulit (Kemenkes RI, 2022).

2.2 Penyakit Campak (*Measless*) dan Rubella (*German Measless*)

2.2.1 Epidemiologi Penyakit Campak dan Rubella

Campak, kadang-kadang dikenal sebagai *Measless*, adalah penyakit yang disebabkan oleh virus yang sangat menular yang terutama menyerang anak-anak. Penyakit ini bertanggung jawab terhadap penyebab kesakitan dan kematian tersering terutama pada anak usia dibawah 5 tahun (Sato & Haraguchi, 2021).

Virus yang menyebabkan campak, juga dikenal sebagai rubeola atau morbili, adalah virus RNA dari *family Pramyoviridae*. Semua anak muda yang tidak kebal terhadap virus akan tertular campak. Reservoir virus ini adalah manusia, walaupun monyet dapat juga terinfeksi oleh virus morbili ini tetapi tidak berperan dalam penyebaran virus ini (Kemenkes RI, 2020).

Sebelum diperkenalkannya vaksinasi campak di seluruh dunia pada tahun 1980, diperkirakan penyakit ini membunuh 2,6 juta orang setiap tahun dan menginfeksi lebih dari 20 juta orang, yang sebagian besar adalah anak-anak di bawah lima tahun. Dengan lebih dari satu miliar anak di negara-negara berisiko tinggi telah mendapatkan vaksin sejak tahun 2000, jumlah kematian campak global telah turun menjadi 75%.

Tabel 1. Distribusi Penemuan Kasus Campak di Indonesia Tahun 2018-2021

Tahun	Jumlah Suspek Campak	Jumlah Kematian Suspek Campak
2018	10.021	0
2019	9.576	2
2020	12.350	3
2021	14.760	1
Total	46.707	6

Menurut data pada Tabel 1 di atas, terdapat 46.707 kasus dugaan campak di Indonesia antara tahun 2018 dan 2021, dengan 6 kasus fatal. Tren kasus campak antara 2018 dan 2021 meningkat, dengan tahun 2021 memiliki jumlah kasus tertinggi (214.760 kasus) dan 2019 memiliki jumlah kasus suspek terendah (9.576 kasus).

Jumlah kasus campak yang mungkin dilaporkan sejauh ini didasarkan pada laporan puskesmas. Dalam rangka meningkatkan surveilans campak berbasis kasus individu (*Enhanced Based Measles Surveillance/Enhanced CBMS*) di enam kabupaten/kota terpilih di enam provinsi terpilih, Subdirektorat Surveilans Kementerian Kesehatan RI melakukan uji coba pada bulan September-Desember 2015. Untuk menemukan kemungkinan kasus campak, fasilitas kesehatan swasta seperti rumah sakit, klinik, pusat perawatan, dan praktik dokter / bidan dilibatkan dalam uji coba tersebut. (Kemenkes RI, 2022).

Tabel 2. Perbandingan Jumlah Kasus Suspek Campak pada Uji Coba Enhanced CBMS di 6 Kabupaten/Kota di 6 Provinsi Terpilih, September-Desember 2015
(Kemenkes RI, 2022)

Bulan	Jumlah Suspek Campak Tahun 2014	Jumlah Suspek campak Tahun 2015
September	109	372
Oktober	128	819
November	131	1237
Desember	122	454
Total	400	2882

Jumlah kemungkinan kasus campak selama empat bulan (September sampai Desember) tahun 2014 dan 2015 ditunjukkan pada Tabel 2 di atas. Menurut informasi pada Tabel 2 di atas, ada peningkatan enam kali lipat dalam kasus campak yang dicurigai dalam jangka waktu yang sama dengan tahun sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa kasus suspek campak masih cukup banyak di masyarakat, namun tidak terdeteksi sehingga *under reporting*. Oleh karena itu, untuk meningkatkan penemuan kasus suspek campak di masyarakat, perlu kerjasama dari seluruh setor kesehatan, baik fasilitas pelayanan primer (puskesmas, klinik) maupun fasilitas kesehatan lanjutan (rumah sakit) serta masyarakat.

Pada tahun 2020, terdapat 3.434 kasus dugaan campak yang ditemukan di Indonesia; Namun demikian, pada tahun 2021, ada 15% lebih sedikit kasus dugaan campak yang ditemukan dibandingkan tahun 2020. Jumlah kasus dugaan campak yang ditemukan pada Januari dan Februari 2021 naik 330%. Kasus konfirmasi

laboratorium Campak minggu ke 1-8 Tahun 2022 meningkat 16 kali lipat dibandingkan periode yang sama tahun 2021. Kasus rubella konfirmasi laboratorium meningkat minggu ke 1-8 Tahun 2022 meningkat 11 kali lipat dibandingkan periode yang sama tahun 2021. Sampai dengan minggu ke-8 Tahun 2022 jumlah total kasus Campak adalah 115 kasus, sedangkan kasus rubella berjumlah 81 kasus (Kemenkes RI, 2022).

Dari 115 kasus campak tersebut, sebanyak 67% tidak diketahui status imunisasi Campak dan 17% anak tidak mendapat imunisasi campak. Sedangkan dari 81 kasus rubella, 39% anak tidak pernah mendapat imunisasi rubella dan 17% tidak diketahui status imunisasi rubella nya.

Congenital Rubella Syndrome (CRS) Surveilans dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia dari tahun 2012 hingga 2014 untuk menilai kejadian penyakit dan efek kampanye vaksinasi terhadap pengendaliannya. Penelitian ini dilakukan di 15 wilayah dan 18 rumah sakit secara sentinel. Hasil penelitian retrospektif Tahun 2014-2015 tersebut menunjukkan bahwa jumlah kasus suspek CSR sebanyak 389 kasus. Kemudian dilakukan penelitian secara prospektif untuk mendapatkan data kasus suspek CSR. Temuan penelitian menunjukkan bahwa terdapat 298 kasus suspek CSR pada tahun 2015, 336 kasus suspek CSR pada tahun 2016, 558 kasus suspek CSR pada tahun 2017, dan 534 kasus CSR pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2022).

Kenaikan kasus PD3I dan kejadian Kejadian Luar Biasa (KLB) PD3I, seperti campak, rubella, dan difteri di berbagai lokasi menjadi indikator dampak penurunan cakupan imunisasi. Sebagian besar provinsi di Indonesia, termasuk Provinsi Sumatera Selatan bersatur resiko tinggi dan sangat tinggi untuk transmisi campak-rubella (Kemenkes RI, 2022).

Data surveilans PD3I di Indonesia sampai dengan minggu ke-33 tahun 2022 menunjukkan jumlah kasus *measles* sebesar 367 kasus, (*incidence rate* 1,37 per 1 juta penduduk), sedangkan jumlah rubella 271 (*incidence rate* 0,99 per 1 juta penduduk) (Kemenkes RI, 2022).

2.2.2 Penyakit Campak (*Measless*)

2.2.2.1 Penyebab

Virus Morbili, virus RNA yang terkait dengan genus *Morbilivirus* dan keluarga *Paramyxoviridae*, adalah penyebab penyakit akut dan sangat menular yang dikenal sebagai campak. Panas dan cahaya mudah membunuh patogen. (Kemenkes RI, 2017b) .

2.2.2.2 Patogenesis

Epitel nasofaring saluran pernapasan menjadi terinfeksi pada tahap awal campak, penyakit menular sistemik. Fase prodormal berlangsung selama tiga hingga empat hari setelah ruam muncul, selama waktu itu virus campak dihilangkan dari tubuh. Virus campak sangat menular. Seseorang dapat terinfeksi hanya dengan sejumlah kecil virus (Kemenkes RI, 2017b).

2.2.2.3 Penularan

Droplet dari batuk, bersin, atau ucapan orang yang terinfeksi dapat menularkan campak. Penularan terjadi satu hingga dua hari sebelum dimulainya tanda-tanda klinis dan hingga empat hari setelah munculnya ruam. Satu sampai tiga hari awal sakit, atau periode prodormal, adalah masa ketika penyakit ini paling mudah menyebar. (Kemenkes RI, 2020).

2.2.2.4 Masa Inkubasi

Penyakit Campak memiliki masa inkubasi 7-18 hari, dengan rata-rata 10 hari.



Gambar 1. Perjalanan Klinis Penyakit Campak (Kemenkes RI, 2020)

2.2.2.5 Tanda dan Gejala Penyakit Campak

Diagnosis penyakit campak dapat dibuat berdasarkan kelompok gejala klinis yang sangat berkaitan. Gejala penyakit campak adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2022):

- Demam (suhu lebih dari 38°C) selama lebih dari 3 hari, disertai satu atau elbih gejala batuk, pilek, mata meradang atau mata berair;
- Awal dari ruam yang dapat dikenali (bercak kemerahan) yang dimulai di belakang telinga dan bergerak ke wajah, dada, lengan, dan kaki. Ruam juga menyebabkan peningkatan suhu tubuh, yang diikuti oleh hiperpigmentasi dan pengelupasan. Ruam bintik kemerahan ini akan bertahan setidaknya selama tiga hari;
- Bercak Koplik (Koplik's spot) adalah tanda campak yang khas, atau patognomonik. Bercak Koplik ini merupakan bercak abu-abu-putih pada mukosa bukal, yang memiliki dasar merah;
- Setelah tujuh hingga tiga puluh hari, bintik-bintik kemerahan makulopapular akan berubah menjadi hitam (hiperpigmentasi) dan kulit menjadi bersisik. Hal yang sangat penting adalah melakukan anamnesis menyeluruh untuk kasus yang menunjukkan hiperpigmentasi, terlepas dari apakah gejala yang disebutkan di atas hadir pada tahap awal penyakit.

2.2.2.6 Komplikasi dan Kematian Penyakit Campak

Pada umumnya penyakit campak ini merupakan *selflimiting disease*. Tanpa terapi, mayoritas pasien campak akan sembuh. Kematian akibat penyakit campak biasanya terjadi akibat komplikasi yang ditimbulkannya. Komplikasi campak biasanya mempengaruhi orang dewasa di atas usia 20 dan anak-anak di bawah usia lima tahun. Pasien dengan penurunan sistem kekebalan tubuh, kekurangan gizi, dan kekurangan vitamin A akan mengalami konsekuensi campak yang lebih serius atau mematikan. (Kemenkes RI, 2020).

Komplikasi yang sering terjadi pada penyakit campak diantaranya enteritis, bronkopneumonia, laringitis akut, otitis media, ensefalitis, kejang demam, konjungtivitis sampai terjadi kebutaan, dan *subacute sclerosing panencephalitis (SSPE)*. Perawatan kasus yang tidak memadai dan tertunda, diare berat, bronkopneumonia, dan kekurangan gizi adalah penyebab utama kematian pada pasien campak. Kematian campak didefinisikan sebagai kematian pada pasien yang yakin mereka memiliki penyakit (berdasarkan hasil laboratorium dan pengawasan epidemiologis), yang terjadi dalam waktu 30 hari setelah ruam dimulai, dan itu tidak terkait dengan komplikasi dari kondisi lain seperti trauma atau penyakit kronis (Kemenkes RI, 2020).

2.2.3 Penyakit Rubella (*German measles*)

2.2.3.1 Penyebab Rubella (*German measles*)

Virus RNA dari genus *Rubivirus*, keluarga *Togaviridae*, adalah penyebab rubella. Darah, feses, urin, dan sekresi nasofaring semuanya terkontaminasi virus. Tidak ada inang invertebrata untuk virus rubella; Manusia adalah satu-satunya inang vertebrata. (Kemenkes RI, 2020).

Virus rubella akan cepat musnah ketika bersentuhan dengan panas, bahan asam, bahan kimia, dan sinar matahari. Janin dapat tertular virus rubella setelah melewati penghalang plasenta. Wanita hamil yang tertular virus rubella, terutama pada trimester pertama, mungkin mengalami aborsi, lahir mati, atau kelainan janin yang dikenal sebagai sindrom rubella janin (CRS) (Kemenkes RI, 2020).

2.2.3.2 Patogenesis dan Penularan Rubella

Ketika orang yang terinfeksi batuk atau bersin, droplet dilepaskan ke udara, menyebarkan virus rubella. Baik kelenjar getah bening lokal dan nasofaring adalah tempat berkembang biak bagi virus. Erupsi kulit mendahului puncak viremia. Setelah gejala klinis muncul, virus dapat tinggal di nasofaring hingga enam hari, dan kadang-kadang lebih lama.

Penularan virus rubella terjadi dari 7 hari sebelum sampai dengan 5 hari setelah timbul ruam. Fase inkubasi adalah yang paling menular, setelah itu penularan virus semakin menurun dan berlanjut sampai erupsi tidak muncul lagi. (Kemenkes RI, 2020).

2.2.3.3 Masa Inkubasi Penyakit Rubella

Virus rubella mungkin memerlukan waktu antara 14 hingga 21 hari untuk masa inkubasinya. Sedangkan menurut sejumlah penelitian lain, penyakit ini membutuhkan waktu minimal 12 hari dan maksimal 17 hingga 21 hari untuk masa inkubasi. (Kemenkes RI, 2020).

2.2.3.4 Tanda dan Gejala Penyakit Rubella

Gejala rubella berupa bintik merah (ruam makulopapular) dan demam ringan (37,2 oC), serta pembengkakan kelenjar getah bening di belakang telinga, leher, dan daerah suboksipital. Anak-anak yang tertular virus rubella sering hanya mengalami tanda-tanda klinis ringan, seperti demam ringan, atau mereka mungkin tidak menunjukkan gejala sama sekali, dalam hal ini infeksi tidak dilaporkan. Sementara itu, infeksi virus rubella pada wanita dewasa seringkali menimbulkan gejala artralgia atau rematik. Artralgia tangan pasien dewasa setelah erupsi merupakan tanda klinis rubella yang sangat meyakinkan. (Kemenkes RI, 2020).

2.2.3.5 Komplikasi dan Kematian Penyakit Rubella

Wanita hamil yang tertular virus rubella, terutama pada trimester pertama, mungkin mengalami sindrom rubella bawaan, aborsi, atau kelahiran mata. Sembilan puluh persen bayi baru lahir dengan CRS dilahirkan dari ibu yang tertular rubella dalam satu hingga sepuluh minggu pertama kehamilan. Sembilan puluh

persen anak-anak dengan CRS akan lahir dari ibu yang tertular rubella selama satu sampai sepuluh minggu pertama kehamilan mereka. Seiring bertambahnya usia kehamilan, risiko CRS menurun. Infeksi rubella yang terjadi pada usia kehamilan 11-12 minggu akan melahirkan 33% bayi CSR, infeksi pada minggu ke 13-14 akan menyebabkan 11% bayi CSR, minggu ke-15-16 akan menyebabkan 24% bayi terkena CSR. Sedangkan infeksi virus Rubella yang terjadi usia kehamilan lebih dari 17 minggu tidak akan menyebabkan resiko bayi terkena CSR (Kemenkes RI, 2020). Bentuk-bentuk kelainan pada *Congenital Rubella Syndrome (CSR)* adalah sebagai berikut :

- Cacat jantung yaitu stenosis pulmonal (PS), cacat septum atrium (ASD), cacat septum ventrikel (VSD), dan paten duktus arteriosus (PDA);
- Kelainan pada mata : retinopati pigmentasi, glaukoma kongenital, dan katarak;
- Gangguan Pendengaran Sensorineural (SNHL) merupakan salah satu jenis gangguan pendengaran.
- Gangguan sistem saraf pusat: meningoensefalitis, mikrosefali, dan keterbelakangan mental;
- Purpura, splenomegali, penyakit kuning yang muncul 24 jam setelah melahirkan, tulang radiolusen, dan masalah perkembangan adalah contoh kelainan pada organ lain.

2.3 Imunisasi pada Anak

2.3.1 Pengertian Imunisasi

Imunisasi merupakan upaya secara aktif untuk membangun atau memperkuat kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit, mencegah atau mengurangi penyakit jika terjadi paparan. Salah satu cara efektif untuk mencegah penyakit menular yang disebutkan di atas adalah dengan imunisasi. Tujuan dari program imunisasi ini adalah untuk secara proaktif meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit, mencegah mereka jatuh sakit atau hanya menderita penyakit ringan jika mereka pernah terpapar dengan penyakit tersebut. (Kemenkes RI, 2017a). Ketika cakupan vaksinasi tinggi dan tersebar merata di suatu wilayah dan kualitas layanan imunisasi memenuhi protokol yang ditetapkan, suatu program dianggap efektif dalam mencegah penyakit. Cakupan imunisasi yang

tinggi dan merata ini bisa dilihat dari indikator *Universal Child Immunization (UCI)* kelurahan (Kemenkes RI, 2017b).

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menyebutkan bahwa vaksinasi merupakan upaya aktif untuk mengendalikan penyakit menular. Kementerian Kesehatan RI telah menjadikan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular sebagai program prioritas utama sebagai wujud nyata komitmen pemerintah dalam mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), khususnya tujuan menurunkan angka kematian anak. (Kemenkes RI, 2017a).

2.3.2 Program Imunisasi di Indonesia

Pemerintah Indonesia mulai menyelenggarakan program imunisasi sejak tahun 1956. Program Pembinaan Imunisasi (PPI) yang dibentuk pada tahun 1977 seiring dengan perluasan upaya vaksinasi, bertujuan untuk menghentikan penyebaran penyakit seperti hepatitis B, tuberkulosis, polio, tetanus, dan difteri yang dapat dihentikan dengan vaksinasi (PD3I). Indonesia berdedikasi untuk mencapai pemberantasan polio, campak, dan rubella (pada tahun 2023), serta tetanus ibu dan bayi, sebagai anggota komunitas global. (Kemenkes RI, 2017a).

Perjanjian internasional untuk pencegahan dan pemberantasan penyakit merupakan acuan dalam penyelenggaraan program imunisasi di Indonesia, diantaranya (Kemenkes RI, 2022) :

- 1) Pada tahun 2012, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan rencana aksi global untuk tahun 2011 hingga 2020, yang mencakup pengenalan vaksin baru, pemberantasan polio pada tahun 2020, eliminasi campak-rubella pada tahun 2023, dan cakupan vaksinasi minimal 90% secara nasional dan kabupaten/kota;
- 2) Mempertahankan status Eliminasi Tetanus (ETMN) pada ibu dan bayi baru lahir;
- 3) WHO menyerukan pemberantasan virus hepatitis, termasuk virus hepatitis B, dalam Strategi Sektor Kesehatan Global tentang Viral Hepatitis 2030;
- 4) Kesepakatan Bersama WHO, UNICEF, dan UNFPA tahun 1999 tentang Penggunaan Jarum Suntik *Autodisable* dalam Layanan Imunisasi;

- 5) Melalui Keputusan Presiden Nomor 36 Tahun 1999, tanggal 25 Agustus 1990, Indonesia menerima Konvensi Hak Anak yang memuat antara lain hak anak atas kesejahteraan dan kesehatan dasar;
- 6) Komitmen global yang dituangkan dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) 2016–2030 untuk menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kesehatan semua orang;
- 7) Resolusi Komite Regional tanggal 28 Mei 2012 tentang eliminasi campak dan pengendalian rubella, yang menyerukan negara-negara anggota untuk mengendalikan penyakit dan menghilangkan campak pada tahun 2023;
- 8) Pernyataan Bersama Tahun 2010 tentang Inisiatif Pengelolaan Vaksin yang Efektif dari WHO dan UNICEF.

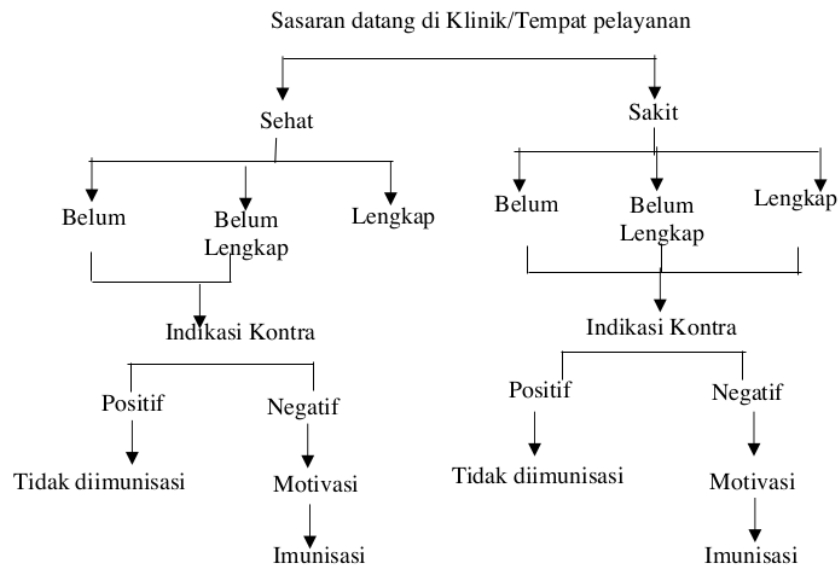
Program vaksinasi ini masih terus berkembang mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Munculnya vaksin-vaksin baru, seperti *Rotavirus*, *Pneumococcal Conjugate Virus (PCV)*, *Japanese Encephalitis Virus*, dan Demam Berdarah, serta gabungan berbagai jenis vaksin untuk menciptakan kombinasi vaksinasi, seperti DPT-Hb-Hib, merupakan salah satu dari kemajuan dalam kegiatan imunisasi ini. (Kemenkes RI, 2022).

2.3.3. Imunisasi Program

Vaksinasi program mengacu pada imunisasi yang diwajibkan bagi individu sebagai anggota masyarakat untuk melindungi mereka dari penyakit yang dapat dihindari dengan imunisasi. Ada tiga jenis vaksinasi dalam program imunisasi: rutin, tambahan, dan khusus. (Kemenkes RI, 2017a).

Masyarakat yang sehat menerima imunisasi. Sebelum menerima vaksinasi, sasaran disaring untuk dinilai kesehatannya (Kemenkes RI, 2017a).

Gambar 2. Sistematisa Skrining Pemberian Imunisasi
(Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi, 2017)



Imunisasi rutin meliputi ² imunisasi dasar, imunisasi lanjutan dan imunisasi tambahan.

² Tabel 3. Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar (Kemenkes RI, 2022)

Umur	Jenis Imunisasi	Interval Minimal untuk jenis imunisasi yang sama
0-24 jam	Hepatitis B	
1 bulan	BCG, Polio 1	
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2	1 bulan
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3	
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4	
9 bulan	Campak	

Tabel 3 di atas menunjukkan jadwal pemberian imunisasi dasar yang wajib diterima oleh anak sebelum berusia 1 tahun. Imunisasi campak merupakan bagian

dari imunisasi dasar, yang diterima oleh anak pada usia 9 bulan (Kemenkes RI, 2017a).

Imunisasi campak ini juga perlu diulang pemberiannya untuk mendapatkan kekebalan yang optimal. Masih terdapat anak-anak yang imunitasnya kurang dan berisiko tertular campak, karena vaksinasi campak memiliki tingkat efikasi sebesar 85% pada anak yang menerimanya pada usia sembilan bulan. Efektivitas vaksinasi campak akan meningkat pada anak-anak yang menerimanya antara usia 12 dan 15 bulan, masing-masing mencapai 95% dan 98% (Kemenkes RI, 2017a).

Tabel 4. Jadwal imunisasi Lanjutan pada Anak Usia dibawah Dua Tahun
(Kemenkes RI, 2022)

Umur	Jenis Imunisasi	Interval Minimal setelah imunisasi dasar
18 bulan	DPT-HB-Hib	12 bulan dari DPT-HB-Hib 3
	Campak	6 bulan dari Campak dosis pertama

Berdasarkan hasil serologi, anak sekolah dasar yang tidak mendapatkan vaksinasi campak memiliki titer antibodi antara 52,5% hingga 65,56%. Setelah dilakukan vaksinasi campak pada Bulan Imunisasi Anak Sekolah, terdapat peningkatan titer antibodi terhadap campak pada siswa sekolah dasar sebesar 96,69%–96,75% (Kemenkes RI, 2017a).

Tabel 5. Jadwal Imunisasi Lanjutan pada Anak Sekolah Dasar
(Kemenkes RI, 2022)

Sasaran	Imunisasi	Waktu Pelaksanaan
Kelas 1 SD	Campak	Agustus
	DT	November
Kelas 2 SD	Td	November
Kelas 5 SD	Td	November

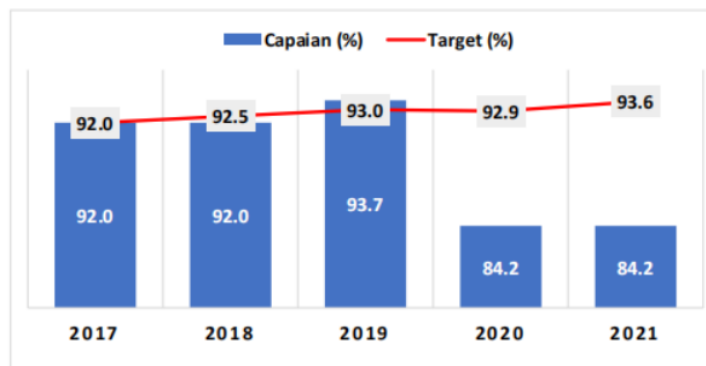
Seorang anak perlu menerima vaksinasi campak dan rubella dua kali, pada usia sembilan dan delapan belas bulan, untuk mendapatkan perlindungan terbaik. Untuk menjamin anak mendapat perlindungan terhadap penyakit campak dan

rubella, dosis *booster* vaksinasi campak-rubela diberikan pada saat anak duduk di bangku kelas 1 sekolah dasar. (Kemenkes RI, 2017a).

2.4 Dampak Pandemi Covid 19 terhadap Status Imunisasi Anak

2.4.1 Situasi Cakupan Imunisasi Rutin

Pandemi COVID-19 telah menghambat efektivitas program imunisasi normal. Data terkini menunjukkan adanya penurunan yang signifikan dalam cakupan vaksinasi rutin, termasuk imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Data imunisasi global menunjukkan bahwa cakupan imunisasi dasar turun dari 86% pada tahun 2019 menjadi 83% pada tahun 2020. Diperkirakan 3,4 juta anak muda belum menerima semua vaksinasi dasar yang direkomendasikan pada tahun 2020. Namun, data dari Indonesia menunjukkan adanya penurunan cakupan vaksinasi dasar secara keseluruhan, yang mencapai 93,7% pada tahun 2019, dan 84,2% pada tahun 2020. dan 84,2% pada tahun 2021. Diperkirakan 1,7 juta bayi tidak mendapatkan imunisasi lengkap antara tahun 2019 dan 2021. Kejadian Luar Biasa (KLB) atau bahkan wabah dapat terjadi akibat berkumpulnya anak-anak yang tidak mendapatkan vaksin secara lengkap sehingga tidak terbentuk *Herd Immunity*. (Kemenkes RI, 2022).

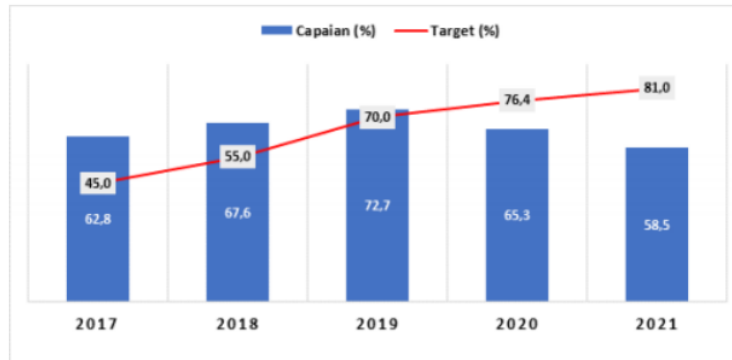


Grafik 1. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Indonesia Tahun 2017-2021

(Kemenkes RI, 2022)

Tren cakupan imunisasi dasar di Indonesia selama lima tahun terakhir (2017–2021) digambarkan pada Grafik 1 di atas. Seperti terlihat pada Grafik 1 di

atas, cakupan vaksinasi dasar mengalami penurunan yang signifikan pada tahun 2020 (84,2%) dan 2021 (84,2%) jika dibandingkan tahun-tahun sebelumnya.



Grafik 2. Cakupan Imunisasi Campak-Rubella Lanjutan pada Balita Bawah Dua Tahun (Kemenkes RI, 2022)

Disamping itu, terjadi juga penurunan cakupan vaksinasi campak-rubella lanjutan. Seperti terlihat pada Grafik 2 di atas, cakupan vaksinasi campak-rubella lanjutan menurun secara signifikan pada tahun 2020 (65,3%) dan 2021 (58,5%) jika dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. (Kemenkes RI, 2022).

Pandemi Covid 19 ini mempengaruhi perilaku dan praktek orang tua dalam mendapatkan pelayanan imunisasi. Hal ini sesuai dengan temuan Survei Cepat yang dilakukan pada Juli 2021 oleh UNICEF dan Kementerian Kesehatan RI. Tujuan jajak pendapat ini adalah untuk mengetahui pendapat orang tua dan pengaruhnya terhadap vaksinasi rutin selama pandemi COVID-19. Berdasarkan temuan survei, para orang tua takut jika anaknya dikirim ke Posyandu, Puskesmas, atau institusi kesehatan lainnya, mereka akan tertular Covid-19. Selain itu, temuan survei ini memperjelas adanya kekhawatiran mengenai kepatuhan staf medis terhadap protokol vaksinasi yang aman di fasilitas kesehatan. (Kemenkes RI, 2022).

Di Provinsi Sumatera Selatan, profil cakupan imunisasi dasar secara keseluruhan pada tahun 2021 menunjukkan cakupan IDL sebesar 88,9%, cakupan Campak Rubella baduta sebesar 75,1%, dan cakupan Campak Rubella pada anak usia sekolah sebesar 88,2%. (Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2021). Pada tahun

2021, kota Palembang memiliki cakupan imunisasi dasar sebesar 83,2%, cakupan campak dan rubella pada anak sebesar 92,8%, dan cakupan campak pada anak usia sekolah sebesar 64,5% (Dinkes Kota Palembang, 2021).

2.4.1 Situaasi Cakupan Imunisasi Tambahan

Dengan cakupan nasional sebesar 96,5%, Pekan Imunisasi Polio Nasional (tOPV) dilaksanakan di seluruh provinsi pada tahun 2016 kecuali provinsi DIY. Pelaksanaan vaksinasi tambahan campak-rubella pada tahun 2017 di pulau Jawa menunjukkan hasil cakupan imunisasi sebesar 100,98%. Sedangkan pelaksanaan imunisasi tambahan campak-rubella di provinsi luar Jawa dilaksanakan pada tahun 2018 dengan hasil cakupan 73,35% (Kemenkes RI, 2022).

2.5 Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN)

2.5.1 Pengertian

Kampanye imunisasi terpadu yang dikenal dengan Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN) terdiri dari dua kegiatan utama :

- Kegiatan imunisasi tambahan berupa pemberian satu dosis imunisasi campak-rubella secara massal tanpa memandang status imunisasi sebelumnya kepada sasaran sesuai rekomendasi usia yang ditetapkan di masing-masing wilayah;
- Tindakan vaksinasi *catch-up* mencakup pemberian satu atau lebih imunisasi kepada anak berusia antara 12 dan 59 bulan untuk melengkapi status imunisasinya (Kemenkes RI, 2022).

2.5.2 Tujuan

Untuk mencegah PD3I, kegiatan BIAN umumnya berupaya untuk mencapai dan mempertahankan kekebalan populasi yang tinggi dan merata. Sedangkan tujuan khusus kegiatan BIAN adalah :

- 1) Memberantas tuntas penularan virus campak-rubella setempat di seluruh kabupaten dan kota di Indonesia pada tahun 2023, dan mengajukan sertifikat Eliminasi Campak-Rubella/CSR SEARO pada tahun 2026;
- 2) Mempertahankan status Indonesia bebas polio dan mencapai pemberantasan polio di seluruh dunia pada tahun 2026;
- 3) Mengelola penyakit pertusis dan difteri.

2.5.3 Waktu dan Mekanisme Pelaksanaan

2.5.3.1 Waktu Pelaksanaan

Kegiatan Bulan Imunisasi Anak Nasional dilaksanakan dalam dua tahap, yaitu sebagai berikut :

- a) Tahap I: dilaksanakan untuk seluruh provinsi di Sumatera, Kalimantan, Sulawesi, Nusa Tenggara, Maluku, dan Papua mulai Mei 2022;
- b) Tahap II: Provinsi Jawa dan Bali akan mulai melaksanakannya pada Agustus 2022.

2.5.3.2 Sasaran Pelaksanaan

Berikut sasaran dilaksanakannya kegiatan BIAN :

- ❖ Seluruh anak usia 9 bulan sampai 12 tahun menjadi sasaran vaksinasi tambahan campak-rubela (di provinsi Bengkulu, Jambi, Sumatera Selatan, Bangka Belitung, Lampung, seluruh provinsi di pulau Kalimantan, Sulawesi, Nusa Tenggara, Maluku, dan Papua).
- ❖ Semua anak berusia antara 9 dan 59 bulan merupakan populasi sasaran vaksinasi/imunisasi kejar.

2.5.3.3 Mekanisme Pelaksanaan

Pada awalnya, kegiatan BIAN dilaksanakan selama 30 hari kerja dengan mekanisme sebagaimana tercantum pada Tabel 6.

Tabel 6. Mekanisme Pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Nasional
(Kemenkes RI, 2022)

Tahap I			Tahap II		
April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September
Pendataan sasaran imunisasi tambahan Campak-Rubela	Pemberian imunisasi tambahan Campak-Rubela	Sweeping dan pemberian imunisasi tambahan Campak-Rubela untuk anak yang belum mendapatkan	Pendataan sasaran imunisasi tambahan Campak-Rubela	Pemberian imunisasi tambahan Campak-Rubela	Sweeping dan pemberian imunisasi tambahan Campak-Rubela untuk anak yang belum mendapatkan
Identifikasi sasaran imunisasi kejar	Pelaksanaan imunisasi kejar	Pelaksanaan imunisasi kejar (kegiatan masih dapat dilanjutkan pada bulan berikutnya sesuai interval)	Identifikasi sasaran imunisasi kejar	Pelaksanaan imunisasi kejar	Pelaksanaan imunisasi kejar (kegiatan masih dapat dilanjutkan pada bulan berikutnya sesuai interval)
		<i>Rapid Convenience Assessment (RCA) terintegrasi</i>			<i>Rapid Convenience Assessment (RCA) terintegrasi</i>

Berdasarkan evaluasi dan monitoring kegiatan BIAN di berbagai daerah, pelaksanaan BIAN di perpanjang waktunya sampai dengan 31 Oktober 2022.

2.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Imunisasi Campak-Rubella

1. Umur Ibu

Menurut Rahmawati (2014), usia merupakan ciri sosiodemografi yang berkaitan erat dengan tempat, waktu, dan sejumlah ciri pribadi individu lainnya. Ibu yang berusia lebih muda dari dirinya akan lebih mudah menyerap informasi mengenai imunisasi anak, menurut penelitian Prihanti dkk. (2016). Ibu-ibu muda biasanya lebih fokus pada kesehatan anak-anak mereka dan vaksin dibandingkan hal lainnya. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Lubis dkk. (2020), yang menjelaskan mengapa ibu berusia di atas 30 tahun memiliki kemungkinan lebih tinggi memiliki anak dengan riwayat imunisasi yang tidak lengkap dibandingkan ibu di bawah 30 tahun.

Salah satu hal yang mempengaruhi pengalaman seseorang mengelola masalah kesehatan adalah usia mereka. Menurut penelitian oleh Hudah dan Hidajah (2018), ibu berusia antara 21 dan 30 tahun memiliki anak-anak yang diimunisasi lengkap hingga 61,8%, sementara ibu di atas 50 tahun dan mereka yang berusia antara 31 dan 40 tahun, rata-rata, masing-masing memiliki 1,4% dan 34% dari anak-

anak mereka yang diimunisasi lengkap. Penelitian Madji M. Sabahelzin dkk. pada tahun 2021 juga menunjukkan bahwa kepercayaan ibu dalam memvaksinasi anaknya dipengaruhi oleh usia mereka. Semakin meningkat usia ibu, keraguan terhadap imunisasi anak juga semakin meningkat, sehingga akan mempengaruhi kelengkapan status imunisasi anak (Sabahelzain et al., 2022).

Hasil penelitian tersebut, bagaimanapun, berbeda dengan studi Rahmawati & Umbul (2014), yang tidak menemukan korelasi antara usia ibu dan kelengkapan catatan imunisasi anak. Hal ini juga konsisten dengan temuan penelitian yang dilakukan pada tahun 2022 oleh Dianti Oktadevi et al., yang mengungkapkan bahwa usia ibu tidak mempengaruhi status vaksinasi campak-rubella. (Oktadevi et al., 2022).

2. Tingkat Pendidikan Ibu

Menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2003, pendidikan adalah usaha yang disengaja dan terencana untuk membangun lingkungan dan proses belajar yang memungkinkan peserta didik untuk secara aktif mengembangkan potensi mereka akan kekuatan spiritual dan agama, pengendalian diri, kecerdasan, kepribadian, dan karakter mulia — serta keterampilan lain — yang dibutuhkan oleh negara, masyarakat, dan diri mereka sendiri.

Pendidikan merupakan salah faktor yang dapat mempengaruhi persepsi, perilaku dan sikap seseorang, termasuk dalam urusan kesehatannya. Dibandingkan dengan orang tua dengan pendidikan kurang, orang tua yang berpendidikan tinggi akan memiliki akses yang lebih besar terhadap informasi mengenai kesehatan keluarga mereka (Prihanti *et al.*, 2016).

Rahmawati (2013) menjelaskan bahwa salah satu variabel yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan ibu. Dibandingkan dengan orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah, orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih responsif terhadap informasi, terutama informasi mengenai kesehatan dan vaksin.

Tingkat pendidikan yang tinggi dapat menjadi tanda pengetahuan dan kemampuan yang unggul, termasuk kesehatan dan imunisasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Vishesh Kumar (2021), yang menemukan bahwa tingkat

pendidikan orang tua berdampak pada seberapa komprehensif catatan imunisasi anak-anak mereka (Kumar, 2021). Ermawati (2017) juga menjelaskan bahwa tingginya tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi perilaku imunisasi. Menurut penelitian Astuti dan Fitri (2017), ibu dengan tingkat pendidikan lebih rendah 2,2 kali lebih beresiko dibandingkan ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi untuk memiliki anak yang tidak diimunisasi lengkap. Selain itu, Yundri et al. (2017) mengungkapkan bahwa, dibandingkan dengan ibu dengan tingkat pendidikan tinggi, wanita dengan tingkat pendidikan rendah 1,79 kali lebih mungkin mengabaikan status imunisasi anak-anak mereka (Setiawati et al., 2017). Dengan demikian, hasil kesehatan yang optimal, termasuk vaksinasi, dikaitkan dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi (Surya *et al*, 2020).

Dianti Oktadevi (2022) melaporkan hasil penelitiannya, bahwa status imunisasi anak tidak terpengaruh oleh tingkat pendidikan orang tua (Oktadevi et al., 2022). Hal ini juga dapat ditemui pada penelitian yang dilakukan Oleh Madji *et al* (2022), bahwa tingkat pendidikan orang tua tidak mempengaruhi kelengkapan status imunisasi anaknya. Dalam hal ini, persepsi, pola perilaku dan sikap terhadap kesehatan, termasuk vaksinasi, dipengaruhi oleh banyak faktor selain tingkat pendidikan individu (Sabahelzain, Moukhyer, Bosma, et al., 2022a).

3. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan didefinisikan sebagai upaya melaksanakan tugas atau bekerja dengan maksud selama setidaknya satu jam berturut-turut untuk menghasilkan pendapatan atau laba (Kamus Besar Bahasa Indonesia).

Dibandingkan dengan kepala keluarga yang bekerja, kepala keluarga yang tidak bekerja biasanya memiliki catatan imunisasi anak yang tidak lengkap. Pandemi Covid-19 memperburuk kondisi ini dengan mempengaruhi situasi keuangan keluarga, yang pada akhirnya akan mengakibatkan penurunan jumlah janji imunisasi (Budastra, 2020). Hal ini konsisten dengan studi oleh Mekamban dan Yuliana (2014), yang menemukan hubungan antara status imunisasi dasar bayi dan posisi pekerjaan ibu.

Namun hal ini bertentangan dengan penelitian Yundri et al. (2017), yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan seorang ibu dengan

status imunisasi dasar anaknya (Setiawati et al., 2017). Majdi M. Sabahelzain et al. (2021) menambahkan bahwa kepercayaan seseorang terhadap imunisasi anak tidak terpengaruh oleh pekerjaan ibu (Sabahelzain et al., 2022). Temuan penelitian Dianti et al. dari tahun 2022 juga menunjukkan bahwa faktor pekerjaan ibu tidak berpengaruh pada status vaksinasi anaknya (Oktadevi et al., 2022). Ibu yang bekerja atau tidak bekerja memiliki akses yang sama kepada petugas kesehatan untuk mendapatkan informasi tentang vaksinasi dan masalah kesehatan lainnya, serta berbagai media, termasuk radio, televisi, majalah, dan lain sebagainya. (Ismat, 2013).

4. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan adalah akumulasi fakta ² yang dapat dipahami dan diperoleh sepanjang pengalaman belajar kehidupan, dan dapat dimanfaatkan kapan pun diperlukan sebagai alat untuk perbaikan diri. Realisasi realitas, kebenaran, prinsip, dan hukum yang berkaitan dengan suatu item dikenal sebagai pengetahuan. Hal tersebut muncul dari stimulasi perubahan perilaku yang diperlukan untuk mencapai tingkat pengetahuan intelektual. Pengetahuan digambarkan sebagai segala sesuatu yang dipahami dalam kaitannya dengan pembelajaran dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (Masturoh dan Naurah Anggita T, 2018).

Menurut penelitian Harmasdiani (2015), ibu dengan pengetahuan yang rendah memiliki resiko 21 kali untuk tidak patuh datang ke pelayanan kesehatan dan mendapat pelayanan imunisasi dibandingkan ibu dengan pengetahuan tinggi. Hal ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiawati (2017), yang melaporkan bahwa cakupan semua imunisasi dasar untuk balita antara usia 12 dan 24 bulan berkorelasi dengan pengetahuan ibu. Sebagian responden tidak membawa anaknya ke posyandu terdekat untuk pelayanan imunisasi karena tingkat pemahaman ibu yang kurang baik. Pengetahuan ibu yang rendah merupakan faktor risiko status imunisasi anak yang tidak lengkap, menurut penelitian Yundri et al. (2017) (Setiawati et al., 2017). Menurut temuan penelitian Vishesh Kumar pada tahun 2021, salah satu variabel yang mempengaruhi catatan imunisasi lengkap anak seorang ibu adalah tingkat pengetahuannya. Ibu dan orang tua lain yang sadar akan kesehatan yang baik biasanya akan memiliki sikap dan perilaku yang baik terhadap

kesehatan keluarga mereka, yang akan mempengaruhi seberapa kepatuhan orang tua mengimunisasi anak-anak mereka (Sabahelzain et al., 2022).

Dianti Oktadevi et al. (2022), bagaimanapun, mempresentasikan temuan penelitian yang berbeda, yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tidak terkait dengan kelengkapan catatan imunisasi anak-anak mereka (Oktadevi et al., 2022). Hal ini konsisten dengan studi Majdi M et al. (2021), yang menemukan bahwa kepercayaan orang tua terhadap kesehatan dan status imunisasi anak-anak mereka tidak terpengaruh oleh tingkat pengetahuan mereka (Sabahelzain, Moukhyer, Bosma, et al., 2022a). Pandangan, sikap, dan perilaku seseorang mengenai kesehatan keluarganya dipengaruhi oleh berbagai faktor disamping faktor tingkat pengetahuannya. Pola perilaku dan keyakinan seseorang mungkin dipengaruhi oleh berbagai keadaan, termasuk informasi tentang masalah kesehatan atau kurangnya kepercayaan pada fasilitas medis.

5. Jumlah Anak dalam Keluarga

Keputusan seseorang tentang kesehatan mereka mungkin dipengaruhi oleh jumlah anak dalam keluarga mereka. Keluarga dengan jumlah anak yang banyak menemukan bahwa membesarkan keluarga besar membutuhkan banyak waktu, yang mencegah mereka untuk bisa mendapatkan pelayanan imunisasi anak atau menerima perawatan kesehatan tepat waktu. Hal ini sesuai dengan studi Majdi M. Sabahelzain et al. (2021), yang menunjukkan bahwa keyakinan dan status imunisasi anak dipengaruhi oleh jumlah anak dalam rumah tangga. Keluarga dengan jumlah anggota yang cukup banyak, apalagi jika anak-anak tersebut dibawah usia lima tahun, akan meningkatkan beban bagi ibu untuk mengasuh dan merawat anak-anaknya, sehingga kadang-kadang ibu tidak mempunyai waktu untuk membawa anaknya mendapatkan pelayanan imunisasi tepat waktu. Ibu juga berpersepsi jika anak sudah cukup besar dan sehat, anak tidak perlu mendapat tambahan dosis imunisasinya (Sabahelzain et al., 2022).

6. Persepsi Orang Tua Terhadap Pelayanan Kesehatan

Persepsi adalah pandangan, atau pendapat seseorang terhadap suatu hal. Persepsi dapat mempengaruhi sikap seseorang dalam mengambil keputusan.

Persepsi orang tua terhadap pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan juga dapat mempengaruhi keputusan orang tua dalam membawa anaknya untuk mendapatkan pelayanan imunisasi. Hal ini konsisten dengan studi oleh Majdi M. Sabahelzain (2021), yang menunjukkan bahwa pendapat orang tua tentang vaksinasi mempengaruhi status imunisasi anak mereka (Sabahelzain, Moukhyer, Bosma, et al., 2022a). Temuan studi Yundri et al. (2017) menunjukkan bahwa meskipun secara statistik tidak ada korelasi antara pendapat orang tua tentang fasilitas kesehatan dan status imunisasi anak-anak mereka, ada kecenderungan bagi orang tua dengan pendapat positif atau layak tentang fasilitas ini untuk memiliki lebih banyak anak dengan status imunisasi lengkap (61,2%) daripada orang tua dengan pendapat negatif atau tidak pantas (51,3%) (Setiawati et al., 2017). Dianti Oktodevi et al (2022) melaporkan hasil penelitiannya bahwa faktor persepsi sistem layanan imunisasi tidak mempunyai hubungan terhadap kelengkapan status imunisasi anak (Oktadevi et al., 2022).

7. Sikap Ibu terhadap Imunisasi

Perilaku atau pilihan individu untuk melakukan atau tidak melakukan apa pun akan dipengaruhi oleh sikap mereka tentang subjek itu. Ibu yang mendukung vaksinasi akan mendorong ibu untuk membawa anak-anak mereka untuk menerima vaksinasi sesuai jadwal. Oleh karena itu, ibu yang memiliki sikap yang baik terhadap vaksinasi akan memiliki peluang lebih tinggi untuk memiliki anak yang diimunisasi lengkap. Hal ini sesuai dengan penelitian Yundir et al. (2017), yang menemukan bahwa sikap ibu yang berbeda-beda terhadap imunisasi merupakan faktor risiko imunisasi dasar anaknya yang tidak memadai (Setiawati et al., 2017). Ibu yang memiliki sikap baik terhadap imunisasi akan mendorong 4,64 kali lebih banyak orang untuk mengunjungi Posyandu daripada ibu yang memiliki sikap negatif, menurut temuan penelitian Dian Palupi Kusuma Wardhani. Temuan penelitian Ahmad Rizani, yang menunjukkan hubungan antara faktor sikap ibu terhadap imunisasi dan kelengkapan status imunisasi anak, juga konsisten dengan temuan penelitian ini.

Keyakinan terhadap manfaat imunisasi campak rubella akan mempengaruhi keikutsertaan siswa terhadap imunisasi tersebut. Siswa yang yakin dan percaya

akan manfaat imunisasi campak-rubella cenderung akan memiliki sikap yang positif terhadap imunisasi campak-rubella (Kurniati & Diana, 2018).

8. Keterpaparan Ibu terhadap Informasi Imunisasi

Orang tua atau ibu yang terpapar terhadap imunisasi campak akan mempengaruhi sikap dan perilaku ibu terhadap keputusannya membawa anak untuk mendapat pelayanan kesehatan. Orang tua yang terpapar dengan informasi yang pro vaksinasi akan meningkatkan kelengkapan status imunisasi anaknya. Sedangkan orang tua atau ibu yang terpapar dengan informasi anti vaksinasi akan meningkatkan keraguan orang tua terhadap imunisasi sehingga akan mempengaruhi status imunisasi anaknya. Hal ini konsisten dengan studi Madji MS et al. (2021), yang menunjukkan bahwa keengganan orang tua untuk memvaksinasi anak-anak mereka akan meningkat ketika mereka terpapar informasi yang bertentangan dengan vaksinasi tersebut. Kondisi ini menyebabkan orang tua menghindari membawa anak-anak mereka ke dokter karena mereka meragukan manfaat dan efek samping vaksinasi (Sabahelzain, Moukhyer, Bosma, et al., 2022a)

9. Faktor Determinan Keraguan Masyarakat terhadap Vaksin

(Vaccine Hesitancy)

9.1 Pengertian

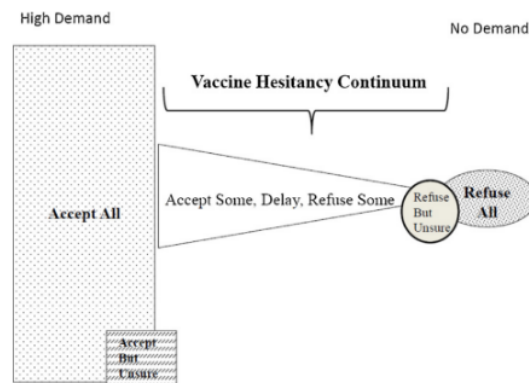
Keraguan terhadap vaksin (*Vaccine Hesitancy*) merupakan sikap masyarakat yang menunda atau menolak sama sekali untuk mendapatkan vaksin, dimana tidak terdapat hambatan untuk mendapatkan pelayanan tersebut. Salah satu hal yang akan mempengaruhi tingkat cakupan vaksinasi di suatu daerah adalah sikap seseorang yang ragu-ragu atau tidak jelas terhadap vaksin ini. Keraguan terhadap vaksin yang tinggi akan menyebabkan cakupan imunisasi di suatu daerah rendah. Dengan demikian, perlu diidentifikasi apakah terdapat keraguan masyarakat terhadap vaksin (*Vaccine Hesitancy*) jika cakupan imunisasi di suatu daerah rendah (MacDonald et al., 2015).

Pada tahun 2019, WHO menyatakan bahwa keraguan vaksin ini merupakan salah satu dari 10 permasalahan kesehatan terbesar di dunia (Hotez et al., 2020). Keraguan terhadap vaksin merupakan hal yang menjadi fokus dan perhatian

kesehatan masyarakat di dunia saat ini. Salah satu metode yang bekerja dengan baik dalam pengendalian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi adalah vaksinasi, yang juga membantu dalam mengendalikan dan mencegah wabah penyakit (Larson et al., 2015).

9.2 Pengaruh Keraguan Vaksinasi terhadap Cakupan Imunisasi

Keraguan terhadap vaksin terjadi secara kontinum antara cakupan imunisasi yang tinggi dan penolakan vaksin secara total dimana tidak ada vaksin yang diterima sama sekali (Gambar 1). Gambar 1 menunjukkan bahwa keraguan vaksinasi merupakan suatu spektrum yang berkesinambungan, mulai dari individu atau kelompok masyarakat yang menerima semua jenis vaksin (*accept all*), menerima sebagian, menunda, menolak sebagian sampai dengan individu atau kelompok masyarakat yang menolak sama sekali semua jenis vaksin (*refuse all*) (MacDonald et al., 2015).



Gambar 3. Kontinum Keraguan terhadap Vaksin (diambil dari *Strategic Advisory Group of Experts/SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy, 2012*)

Keraguan terhadap vaksin yang terdapat di masyarakat ini akan melemahkan capaian vaksinasi. Oleh karena itu, untuk mencapai cakupan vaksinasi yang tinggi di suatu daerah/wilayah, masing-masing negara harus bisa mengidentifikasi dan melakukan berbagai upaya untuk menurunkan keraguan masyarakat terhadap vaksin. Ketika keraguan masyarakat terhadap vaksin cukup

tinggi, maka cakupan imunisasi di daerah tersebut akan rendah, meskipun keraguan terhadap vaksin yang rendah tidak selalu berkorelasi positif dengan tingginya cakupan imunisasi (MacDonald et al., 2015).

9.3 Kerangka Konsep (Model) Keraguan Masyarakat terhadap Vaksin (*Vaccine Hesitancy*)

Keraguan terhadap vaksin mencerminkan perhatian atau kekhawatiran seseorang untuk memutuskan memberikan vaksin pada seseorang atau anaknya. Sifat vaksin itu sendiri, frekuensi efek samping vaksin, ketidaktahuan masyarakat tentang bahaya penyakit yang dapat dicegah dengan vaksinasi, dan kepercayaan publik terhadap profesional dan fasilitas medis merupakan beberapa dari banyak variabel yang menyebabkan keengganan vaksin (Salmon et al., 2015).

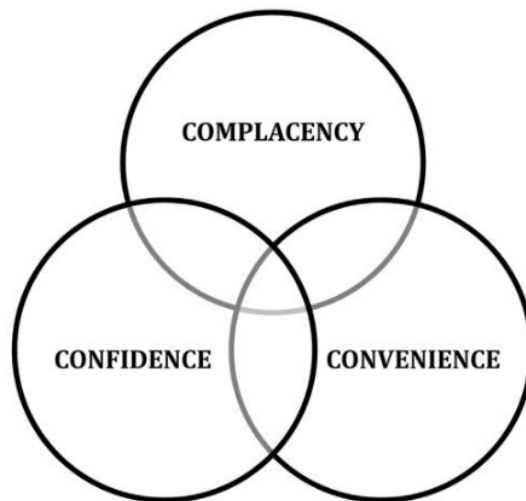
Penerimaan atau penolakan terhadap vaksin merupakan hasil perilaku seseorang yang sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Pada tahun 2012, *SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy* telah merumuskan model atau konsep untuk menjelaskan faktor-faktor determinan terkait keraguan terhadap vaksin. Menurut model tersebut, keraguan vaksin dan penyebabnya adalah masalah rumit yang dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu Kenyamanan (*Convenience*), Kepraktisan (*Complacency*), dan Keyakinan Diri (*Confidence*) (Larson et al., 2015). Kerangka konsep atau Model Cs Keraguan Masyarakat terhadap Vaksin dapat dilihat pada Gambar 2 (MacDonald et al., 2015).

Faktor *Confidence*, pada Cs Model Keraguan terhadap Vaksin, didefinisikan sebagai keyakinan individu atau masyarakat terhadap efektifitas dan keamanan vaksin, sistem pelayanan kesehatanyang berkualitas, termasuk keyakinan terhadap kompetensi dan profesionalitas tenaga kesehatan. Kepercayaan individu tau masyarakat terhadap stakeholder atau pengambil kebijakan terkait pelayanan imunisasi juga merupakan hal lain yang akan mempengaruhi faktor *Confidence* ini (MacDonald et al., 2015).

Faktor *Conviencence* pada Cs Model Keraguan terhadap Vaksin, terkait dengan kenyamanan individu atau masyarakat dalam menerima pelayanan vaksinasi. Hal ini terkait dengan kemampuan fisik seseorang, keterjangkauan pelayanan kesehatan dan kemampuan untuk membayar. Hambatan akses geografi,

Bahasa yang digunakan dalam pelayanan, termasuk ketersediaan pelayanan imunisasi tepat waktu dan tepat tempat, juga merupakan faktor-faktor lain yang akan mempengaruhi kenyamanan seseorang dalam menerima pelayanan imunisasi.

Ketika vaksinasi tidak dianggap sebagai strategi pencegahan yang penting dan bahaya penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi rendah, rasa puas diri muncul. Kepuasan terhadap pelayanan vaksinasi ini dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk tanggung jawab kehidupan atau kesehatan lainnya yang dianggap penting pada suatu waktu tertentu. *Self efficacy* juga merupakan faktor determinan dari faktor kepuasan ini (*Complacency*).



Gambar 4. Model 3Cs dari Keraguan terhadap Vaksin (MacDonald et al., 2015)

9.4 Matriks Faktor Determinan Keraguan terhadap Vaksin (*Vaccine Hesitancy*)

Berdasarkan model 3Cs dari Keraguan terhadap Vaksin tersebut, *SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy* mengembangkan matriks faktor determinan terkait Keraguan terhadap Vaksin tersebut. Faktor determinan ini dikelompokkan menjadi 3 kategori, yaitu pengaruh kontekstual, pengaruh individu atau kelompok/masyarakat dan pengaruh spesifik dari vaksin atau vaksinasi (Larson et

al., 2015). Tabel 7 di bawah ini menampilkan matriks faktor keraguan terhadap vaksin.

Tabel 7. Matriks Faktor Determinan Keraguan terhadap Vaksin
(MacDonald et al., 2015)

Kategori	Faktor Determinan
Pengaruh Kontekstual	Komunikasi dan lingkungan media
	Pengaruh pengambil kebijakan, advokasi dan koordinasi dengan lintas sektor terkait
	Agama, budaya, gender, faktor sosioekonomi
	Pengaruh/pengalaman masa lalu
	Politik
	Hambatan geografik
	Persepsi industri farmasi
Pengaruh Individu atau kelompok/masyarakat	Pengalaman individu, keluarga atau masyarakat terkait vaksinasi, termasuk pengalaman rasa sakit
	Keyakinan dan sikap tentang kesehatan dan upaya pencegahan
	Pengetahuan
	Sistem kesehatan dan petugas kesehatan, Kepercayaan dan pengalaman pribadi
	Kerugian/keuntungan
	Imunisasi sebagai norma sosial atau tidak dibutuhkan
Pengaruh isu spesifik dari vaksin/vaksinasi	Manfaat/kerugian vaksin (secara epidemiologi atau <i>evidence based</i>)
	Introduksi vaksin baru atau formulasi baru atau rekomendasi baru dari vaksin yang sudah ada
	Cara pemberian vaksin
	Desain program vaksinasi (Imunisasi program atau kampanye vaksin massal)
	Reliabilitas/sumber suplai vaksin atau peralatan vaksin
	Jadwal vaksinasi
	Biaya
	Kekuatan rekomendasi dan atau pengetahuan dasar atau perilaku petugas kesehatan

Temuan studi oleh Domek et al. (2018) menunjukkan bahwa salah satu alasan mengapa orang tua memilih untuk tidak memvaksinasi anak-anak mereka adalah keraguan vaksin. Keraguan orang tua terhadap vaksin terutama karena faktor kontekstual, yaitu adanya hambatan waktu, jarak dan biaya untuk mengakses

pelayanan kesehatan. Faktor penyebab lainnya adalah kesulitan menerima vaksin karena pengaruh agama, budaya serta kurangnya dukungan pemerintah setempat terhadap program imunisasi (Domek et al., 2018).

Pengaruh faktor kontekstual lainnya sebagai determinan keraguan vaksin adalah adanya isu antivaksin melalui berbagai media komunikasi. Hal ini konsisten dengan studi oleh Sabahelzein et al. (2022), yang menemukan bahwa keterpaparan terhadap informasi anti-vaksin adalah alasan mengapa orang tua ragu untuk mendapatkan imunisasi (Sabahelzain, Moukhyer, Bosma, et al., 2022). Hotez *et al* (2020) juga melaporkan bahwa adanya rumor di media sosial terkait gerakan antivaksin akan mempengaruhi persepsi dan pengetahuan orang tua terhadap vaksin. Hal ini juga pada akhirnya menyebabkan keraguan orang tua vaksin (Hotez et al., 2020).

Salah satu prediktor signifikan keraguan vaksinasi yang mempengaruhi keputusan seseorang untuk menerima atau menolak vaksin adalah pengaruh keadaan pribadi, sosial, atau masyarakat. Faktor ini terutama terkait dengan kurangnya pengetahuan orang tua terhadap manfaat vaksin, pengalaman yang tidak menyenangkan terkait vaksinasi atau pun menganggap imunisasi sebagai bagian dari norma sosial. Menurut penelitian oleh Lane et al. (2018), alasan budaya, agama, dan sosial ekonomi, serta ketidaktahuan orang tua tentang manfaat vaksinasi, adalah penyebab utama keraguan vaksin (Lane et al., 2018).

2.7 Resume Penelitian Terdahulu tentang Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Vaksin *Measless-Rubella*

Penulis (tahun)	Judul	Methodologi	Temuan 1	Temuan 2	Temuan 3	Catatan/kesimpulan /kelebihan/kelemahan
Gretchen D Jomek, Sean T O'Leary, Seana Bull et al, 2018	<i>Measuring Vaccine Hesitancy : Field testing the WHO SAGE Working Group on Vaccine survey tool in Guatemala</i>	Penelitian observasional dengan pendekatan <i>Cross-sectional</i>	Sebanyak 40,8% orang tua (294 orang) menyatakan bahwa mereka memberikan vaksin ke anak mereka sesuai dengan rekomendasi petugas kesehatan	Berdasarkan <i>survey vaccine hesitancy</i> , tidak ada orang tua yang menolak vaksin, terdapat 8 orang tua yang ragu terhadap vaksin, 3 orang tua (0,4%) tidak percaya bahwa vaksin dapat melindungi anaknya	Faktor waktu, jarak dan biaya untuk mengakses pelayanan kesehatan merupakan faktor yang berpengaruh untuk menunda mendapatkan vaksin. Lebih dari separuh (56,9%) orang tua di daerah urban lebih sulit untuk mendapatkan vaksin terkait dengan suku dan agama tertentu, dan pemimpin mereka di daerah tersebut kurang mendukung program vaksinasi.	Keraguan vaksin pada penelitian adalah sebesar 1,1%. Faktor yang menyebabkan orang tua menunda atau kesulitan mendapatkan vaksin untuk anaknya di daerah rural adalah faktor waktu, jarak dan biaya untuk mengakses pelayanan kesehatan, kesulitan menerima vaksin pada orang tua dengan suku dan agama tertentu, serta kurangnya dukungan pemimpin setempat terhadap program imunisasi (Domek et al., 2018)
Madji M Sabalheizain et al, 2021	<i>Determinants of Measless Vaccine Hesitancy among Sudanese Parents in Khourtum State, Sudan : A Cross Sectional Study</i>	Penelitian Kuantitatif, rancangan <i>Cross-Sectional</i>	Sebagian besar (87,2%) responden adalah ibu dengan usia 20-47 tahun, 74,6% ibu rumah tangga, 50% berpendidikan S1, 87,2% responden	13% responden terpapar dengan informasi anti-vaksin, 96% responden mempunyai sikap percaya dengan vaksin measles	16,6% responden merasa vaksin measles tidak efektif, 13% merasa vaksin tidak aman, 19 % responden merasa khawatir akan efek samping vaksin.	Faktor keraguan terhadap vaksin <i>Measless</i> adalah keterpaparan orang tua terhadap informasi anti-vaksin, persepsi orang tua tentang efektifitas vaksin <i>Measless</i> , umur ibu, dan jumlah anak dalam keluarga (Sabalheizain, Moukhyer, Bosma, et al., 2022a)

	mempunyai anak dengan status imunisasi measles lengkap	anak dengan status measles lengkap	petugas kesehatan	dan kesehatan
Madji M Sabalheizain et al, 2022	<i>Vaccine Hesitancy among Parents and its Association with the Uptake of Measless Vaccine in Urban Setting in Kharthoum Sate, Sudan</i>	Penelitian Kuantitatif, rancangan <i>Cross-Sectional</i>	Sebagian besar responden (87,2%) adalah ibu, dengan usia rata-rata 31,14 tahun. Separuh (50,1%) responden berpendidikan tingkat universitas, 74,7% adalah ibu rumah tangga, 79% keluarga mempunyai tingkat pendapatan menengah, hampir sebagian responden mempunyai 1 atau 2 anak dalam keluarga (44% dan 44,5%).	Status anak mengenai vaksinasii Campak tergantung pada pekerjaan ibu dan jumlah anak di rumah. Status campak anak dapat diprediksi dengan keraguan vaksin (skor PAVC), menurut temuan regresi analisis logistik. Keraguan terhadap vaksii <i>measless</i> di Sudan secara langsung mempengaruhi status vaksinasii <i>Measless</i> (Sabalheizain, Moukhyer, van den Borne, et al., 2022)
Krishnamhoorty et al, 2019	<i>Factors to related vaccine hesitancy during the implementation of Measless-Rubella Campaign 2017 in rural Puducherry-A mixed method stydy</i>	<i>Mix-methode study</i> , penelitian kuantitatif dengan rancangan <i>cross sectional</i> dan kualitatif dengan	Dari 461 responden, keraguan terhadap vaksin sebesar 14,1%. Usia ibu merupakan faktor prediktor keraguan terhadap vaksin.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir 20% orang tua ragu untuk memberikan vaksin <i>Measless</i> Rubella kepada anaknya. Adanya rumor di media sosial, kurangnya pengetahuan orang tua dan perencanaan waktu vaksinasii yang inadkuat merupakan faktor-faktor utama penyebab keraguan

pendekatan wawancara mendalam	pentingnya vaksinasi campak dan kesadarannya merupakan faktor kunci dalam keberhasilan kampanye campak.	yang kurang baik, dan persiapan kegiatan yang kurang pada level sistem kesehatan.	vaksin ini (Hotez et al., 2020)
Sarah Lane et al, 2018 <i>Vaccine Hesitency around the Globe : Analysis of three years of WHO/UNICEF of Joint Reporting From data 2015-2017</i>	Penelitian Kuantitatif, rancangan <i>Cross-Sectional</i> Jumlah negara yang melaporkan keraguan vaksin selama 3 tahun cukup rendah, yaitu 12 negara (6%) pada tahun 2014, 14 negara (7%) pada tahun 2015 dan 14 negara (7%) pada tahun 2016.	Faktor lain terkait keraguan vaksin di beberapa negara adalah keraguan terhadap efektivitas vaksin, tidak ada sertifikat halal vaksin, serta keraguan terhadap keamanan dan efek samping vaksin. Faktor pendapatan keluarga juga merupakan faktor lain yang berkontribusi terhadap keraguan vaksin. Penyebab utama keraguan vaksin di negara-negara tersebut selama 3 tahun adalah (1) faktor resiko-keuntungan vaksinasi, misalnya keamanan vaksin dan ketakutan akan efek samping vaksin; (2) Kurangnya pengetahuan dan kesadaran orang tua akan pentingnya vaksinasi; (3) Faktor agama, budaya, jenis kelamin dan isu	Hasil penelitian terhadap pelaporan keraguan vaksin di beberapa negara selama 3 tahun (2014-2016) menunjukkan angka yang rendah dan relatif tetap. Faktor utama penyebab keraguan vaksin adalah faktor resiko-keuntungan vaksin, kurangnya pengetahuan dan kesadaran orang tua akan pentingnya vaksinasi, serta faktor agama, budaya, jenis kelamin dan isu sosioekonomi terkait vaksinasi (Lane et al., 2018).

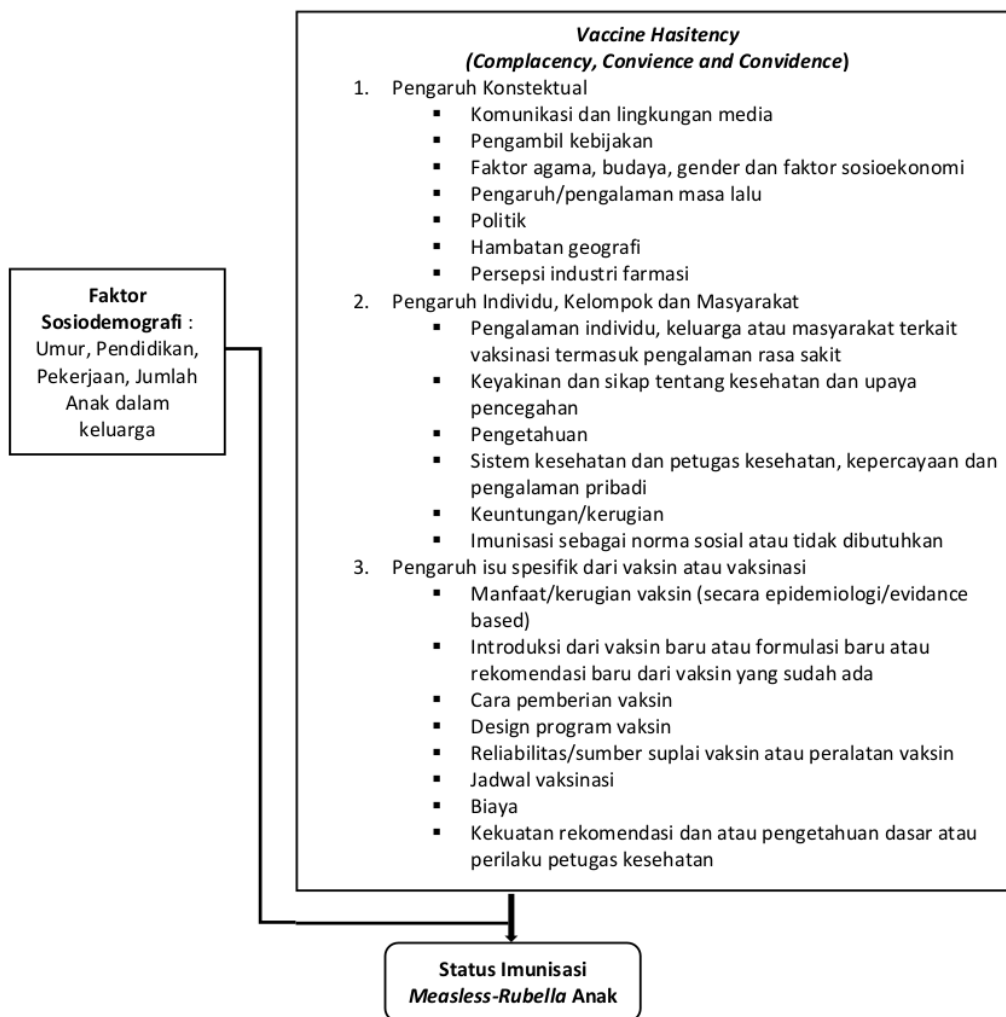
		sosioekonomi terkait vaksinasi.	
Yonjin Choi, Ashley M Fox, 2022	<i>Mistrust in Public Health Institution is stronger Predictor of vaccine hesitancy and uptake than Trump</i>	Penelitian Kuantitatif, rancangan <i>Cross-Sectional</i>	Sebanyak 21% responden ragu terhadap vaksin. Faktor penyebabnya adalah tidak percaya terhadap vaksin, terutama efektivitas dan keuntungan sosial vaksin.
			Faktor penyebab keraguan terhadap vaksin adalah faktor resiko-keuntungan vaksin, seperti efektivitas vaksin dan keuntungan sosial, serta ketersediaan vaksin (Choi & Fox, 2022).
Dwi Kartini, Fitri Ekasari, Nurul Aryastuti, 2021	Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Ketepatan Imunisasi Dasar pada Masa Pandemi Covid 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II Selatan Kabupaten Lampung Utara Tahun 2020	Penelitian Kuantitatif, rancangan <i>Cross-Sectional</i>	Responden dengan pengetahuan baik, memiliki sikap positif, 67,5% responden dengan norma positif
			57,5% responden dengan pengetahuan baik, 42,5% memiliki sikap positif, 67,5% responden dengan norma positif
			Responden dengan pengendalian perilaku positif 67,5%, responden dengan imunisasi tepat waktu 68,5%
			Terdapat korelasi antara imunisasi pengetahuan (p value 0,016 OR 3,984), sikap imunisasi adalah pengetahuan, (p value 0,002 ATAU 6,4), norma (p value 0,001 ATAU 6,611), dan kontrol perilaku ibu.
			Lebih dari separuh responden dengan imunisasi tepat. Variabel yang mempengaruhi ketepatan imunisasi adalah pengetahuan, sikap, norma dan pengendalian perilaku ibu.
Vishes Kumar, 2021	<i>Determinants of Immunization Coverage and Association Factors among children aged under two year Old in the National Immunization Program of Mewat</i>	Penelitian Kuantitatif, rancangan <i>Cross-Sectional</i>	Cakupan imunisasi lengkap di daerah Mewat adalah 53,25% (sub optimal), anak dengan imunisasi tidak lengkap atau tidak sama
			68,5% responden bisa menunjukkan kartu imunisasi anak, Angka drop out dari vaksinasi BCG ke Campak 54%
			Hasil analisis multivariat, variabel agama, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tempat mendapat vaksinasi mempunyai hubungan status imunisasi lengkap.
			Tingkat vaksinasi Mewat masih cukup rendah (53,25%). Agama, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan tempat vaksinasi merupakan faktor yang mempengaruhi status penyelesaian imunisasi (Kumar, 2021).

District, Haryana		sekali	
(2019-2020)			
Bunga Tiara Carolin, Retno Wedowati, Apriani Cindi Situmorang, 2021	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Kelengkapan Imunisasi Tambahan pada Bayi usia 2-24 Bulan	Penelitian Kuantitatif, rancangan Cross-Sectional	60% responden pendidikan SMA, 69,2% responden berpenghasilan < 10 juta, 73,6% memiliki pengetahuan kurang 64,5% kurang dukungan keluarga
		Peran kesehatan kurang 64,5%	Menurut hasil uji statistik, ada hubungan antara pengetahuan tentang kelengkapan status imunisasi dan faktor-faktor seperti pendidikan, dukungan keluarga, pendapatan, dan pendapatan keluarga.
Nani Susuillowati, Titik Sapartina, Erna Widyastuti, 2021	Faktor yang mempengaruhi Ibu Kunjungan Imunisasi pada Masa Pandemi Covid 19 dalam Perspektif Health Belief Model (HBM)	Penelitian Kuantitatif, rancangan Cross-Sectional	Responden dengan persepsi kerentanan dan keseriusan tinggi 51,2%, Cues of Action tinggi 58,8%, persepsi manfaat tinggi 72,5%
		Terdapat hubungan antara responden yang mempunyai persepsi kerentanan dan keseriusan tinggi terhadap kelengkapan imunisasi	Persepsi cues of action tidak mempengaruhi kelengkapan imunisasi. Terdapat hubungan persepsi manfaat dan hambatan dalam kunjungan imunisasi terhadap kelengkapan status imunisasi
Nisa Karima, Anisa Suraisa Jausal, Maya Ganda Ratna, 2021	Pengaruh Pandemi Covid 19 terhadap kunjungan imunisasi di Puskesmas Simpus Bandar Lampung	Penelitian analitik deskriptif dengan pendekatan Cross Sectional	58,3% responden berpendidikan SMA, 77,6% responden rumah tangga, 44,8% responden dengan pengetahuan
		50% responden dengan sikap positif terhadap imunisasi, 89,7% responden mendapat dukungan keluarga, 87,9%	Dukungan untuk kunjungan vaksinasi berkorelasi dengan keterlibatan keluarga dalam program imunisasi. Pengetahuan dan sikap terhadap
			Kunjungan vaksinasi di masa Pandemi Covid 19 dipengaruhi oleh keterlibatan dan dukungan keluarga terhadap imunisasi.

Rahmi, Chairanisa Anwar, Fauziah Andika, Asmaul Husna, 2021	<i>and Attitude of Fulfillment of Advanced Measles Immunization the Covid 19 pandemic in Toddlers During in Work Area Cot Baru Helath Center of Sabang City</i>	pendekatan <i>Cross Sectional</i>	campak lanjutan campak umur ibu kategori dewasa awal 68,8%, responden dengan pendidikan rendah 67,7%, responden tidak bekerja 72%.	ibu tinggi, 57% ibu memiliki sikap yang positif.	ibu Campak (p = value 0,035; OR = 8). Faktor sikap ibu juga mempengaruhi pemenuhan imunisasi Campak (p value = 0,0001; OR= 18, 417)	lanjutan imunisasi lanjut Campak (p = value 0,035; OR = 8). Faktor sikap ibu juga mempengaruhi pemenuhan imunisasi Campak (p value = 0,0001; OR= 18, 417)	hubungan dengan status imunisasi lanjutan (Safitri et al., 2021).
Dewi Kurniati, Diana Yeni, 2018	Keikutsertaan Siswa dalam Imunisasi Measles Rubella	Penelitian analitik dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> , dengan <i>Stratified Random Sampling</i>	74,4% siswa dengan kondisi kesehatan baik, 72,4% orang tua tidak yakin dengan imunisasi MR, 75,6% orang tua memiliki pengetahuan yang baik,	Meskipun orang tua memiliki pengetahuan yang baik tentang vaksinasi MR, banyak dari mereka (72,4%) tidak mengimunisasi anaknya.	Faktor yang mempengaruhi keikutsertaan siswa dalam Imunisasi MR adalah kondisi kesehatan siswa dan keyakinan orang tua terhadap imunisasi MR. Sedangkan faktor pengetahuan dan peran kesehatan tidak mempengaruhi keikutsertaan siswa dalam imunisasi MR	yang kondisi kesehatan dan keyakinan terhadap imunisasi keikutsertaan siswa dalam Imunisasi Measless Rubella (Kurniati & Diana, 2018).	

2.8 Kerangka Teori

Kerangka teoritis penelitian ini menggunakan variabel sosiodemografi serta kerangka konsep (model) *Vaccine hesitancy* yang dikembangkan oleh SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy (2012). Keraguan vaksin ini dipengaruhi oleh tiga hal, yaitu Kepuasan (*Complacency*), Kenyamanan (*Convenience*) dan Kepercayaan diri (*Confidence*) (Larson et al., 2015). Faktor determinan keraguan vaksin ini dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu pengaruh kontekstual, pengaruh individu atau kelompok/masyarakat dan pengaruh spesifik dari vaksin atau vaksinasi (Larson et al., 2015).



Sumber : Kerangka Konsep (Model) *Vaccine hesitancy* dari SAGE Working Group on Vaccine Hesitency

Gambar 5 . Kerangka Teori

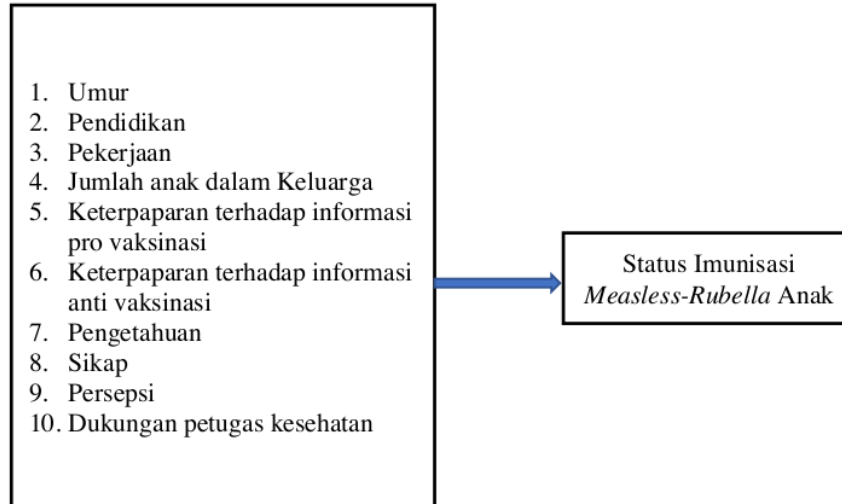
2.9 Kerangka Konsep

Variabel Independen

1. Umur
2. Pendidikan
3. Pekerjaan
4. Jumlah anak dalam Keluarga
5. Keterpaparan terhadap informasi pro vaksinasi
6. Keterpaparan terhadap informasi anti vaksinasi
7. Pengetahuan
8. Sikap
9. Persepsi
10. Dukungan petugas kesehatan

Variabel Dependen

Status Imunisasi
Measless-Rubella Anak



Gambar 6. Kerangka Konsep Penelitian

2.10 Definisi Operasional dan Definisi Istilah Variabel Penelitian

2.10.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional variabel pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 8 di bawah ini.

Tabel 8. Definisi Operasional Variabel Penelitian (Penelitian Kuantitatif)

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1.	Status Imunisasi <i>Measles-Rubella</i>	Status imunisasi <i>Measles Rubella (MR)</i> pada anak adalah status imunisasi MR yang diterima anak usia 9 bulan – 12 tahun, pada bulan Mei sampai dengan November 2022.	Wawancara, telaah lembar catatan imunitas seperti buku KIA dan laporan imunitas anak sekolah	Kuesioner, Buku KIA/Laporan imunitas anak sekolah	0. Tidak imunisasi MR 1. Mendapat imunisasi MR (Mardianti & Farida, 2020)	Nominal
Variabel Independen						
2.	Umur	Umur adalah umur ibu atau responden penelitian dalam tahun pada saat dilakukan wawancara.	Wawancara	Kuesioner	0. Lebih dari 35 tahun 1. Kurang dari 35 tahun (Virgini Mappadang et al., 2020)	Ordinal
3.	Pendidikan	Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal ibu atau responden penelitian, yaitu jenjang Pendidikan SD, SMP, SMA atau Sarjana.	Wawancara	Kuesioner	0. Rendah 1. Tinggi (Oktadevi et al., 2022)	Ordinal
4.	Pekerjaan	Pekerjaan adalah kegiatan atau pekerjaan yang dilakukan oleh ibu atau responden penelitian selama	Wawancara	Kuesioner	0. Bekerja 1. Tidak bekerja (Kumar, 2021)	Nominal

	minimal 1 jam per hari dengan tujuan untuk mendapatkan penghasilan atau keuntungan.			
5. Jumlah anak dalam keluarga	Jumlah anak dalam keluarga adalah jumlah anak kandung yang terdapat dalam satu keluarga yang dilakukan wawancara.	Wawancara	Kuesioner	0. Anak lebih dari 2 1. Anak kurang dari 2 (Virgini Mappadang et al., 2020)
6. Keterpaparan terhadap informasi pro vaksinasi	Keterpaparan responden terhadap informasi pro vaksinasi adalah informasi apakah responden pernah mendengar informasi positif terkait imunisasi MR, baik melalui media cetak, media sosial atau pun media lainnya.	Wawancara	Kuesioner	0. Tidak Terpapar 1. Terpapar (Sabahelzain, Moukhyer, van den Borne, et al., 2022)
7. Keterpaparan terhadap informasi anti vaksinasi	Keterpaparan responden terhadap informasi anti vaksinasi adalah informasi apakah responden pernah mendengar informasi anti vaksinasi terkait imunisasi MR, baik melalui media cetak, media sosial atau pun media lainnya.	Wawancara	Kuesioner	0. Terpapar 1. Tidak Terpapar (Sabahelzain, Moukhyer, van den Borne, et al., 2022)
8. Pengetahuan	Pengetahuan ibu adalah informasi atau segala sesuatu hal yang diketahui ibu atau responden penelitian terkait dengan imunisasi Campak-Rubella.	Wawancara	Kuesioner	0. Kurang (<i>skor</i> \leq <i>median</i>) 1. Baik (<i>skor</i> $>$ <i>median</i>) (Safitri et al., 2021)
9. Sikap	Sikap adalah pernyataan ibu atau responden terhadap imunisasi	Wawancara	Kuesioner (<i>Parents Attitude</i>)	0. Ragu (<i>skor</i> \geq 50) 1. Tidak Ragu (<i>skor</i> $>$ 50)

	Campak-Rubella, yang meliputi sikap menerima ataupun menunda dan menolak vaksin.	on Vaccine Childhood/PAVC)	(Marshall et al., 2021)
10. Persepsi	Persepsi adalah pendapat atau pandangan dan keyakinan ibu/responden terkait imunisasi Campak-Rubella dan petugas atau fasilitas pelayanan kesehatan.	Wawancara	0. Kurang (skor \leq median) 1. Baik (skor $>$ median) (Oktadevi et al., 2022)
11. Dukungan petugas kesehatan	Dukungan petugas Kesehatan adalah dukungan yang diberikan oleh petugas Kesehatan kepada ibu-ibu untuk mengimunisasi anaknya.	Wawancara Kuesioner	0. Kurang (skor $<$ median) 1. Tinggi (skor $>$ median) (Hafid et al., 2016)

2.10.2 Daftar Istilah (Penelitian Kualitatif)

Tabel 9. Daftar Istilah Penelitian Kualitatif

Variabel	Definisi Istilah	Indikator	Cara Ukur	Informan
Pengalaman	Pengalaman ibu dalam mengimunisasi anaknya adalah sekumpulan informasi terkait pengalaman informan dalam memberikan imunisasi MR kepada anaknya, baik pengalaman baik atau pun buruk, dan tindakan yang dilakukan informan terkait pengalaman tersebut.	Mengarah kepada pengalaman ibu dalam mengimunisasi anaknya dan tindakan yang dilakukan	Wawancara mendalam (<i>in depth interview</i>) dengan triangulasi	Ibu yang mempunyai anak usia 2-13 tahun
Persepsi/pendapat	Persepsi atau pendapat adalah pandangan atau pendapat informan terkait imunisasi MR, termasuk manfaat, efek samping imunisasi MR	Mengarah kepada persepsi atau pendapat ibu terkait imunisasi MR	Wawancara mendalam (<i>in depth interview</i>) dengan triangulasi	Ibu yang mempunyai anak usia 2-13 tahun
Pelaksanaan program	Pelaksanaan program imunisasi MR adalah serangkaian kegiatan	1) Perencanaan 2) Pelaksanaan	Wawancara mendalam (<i>in depth interview</i>)	1. Kabid P2P/Sub Koordinator

imunisasi MR	pelaksanaan program/pelayanan imunisasi MR secara sistematis dan terpadu oleh fasilitas kesehatan kepada masyarakat	3) Monitoring dan Evaluasi	Surveilans dan Imunisasi
			2. Pengelola program imunisasi puskesmas

2.11 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara atau teoritis terhadap rumusan masalah penelitian yang sedang dikaji. Kebenaran terhadap jawaban sementara ini perlu diuji kebenarannya berdasarkan fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data (Sugiyono & Puspanthani, 2020). Hipotesis pada penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan antara umur dan status imunisasi Campak Rubella anak.
2. Ada hubungan antara tingkat pendidikan responden dan status imunisasi Campak Rubella anak.
3. Ada hubungan antara pekerjaan responden dan status imunisasi Campak Rubella anak.
4. Ada hubungan antara jumlah anak dalam keluarga dan status imunisasi Campak Rubella anak.
5. Ada hubungan antara keterpaparan informasi pro vaksinasi dan status imunisasi Campak Rubella anak.
6. Ada hubungan antara keterpaparan informasi anti vaksinasi dan status imunisasi Campak Rubella anak.
7. Ada hubungan antara pengetahuan tentang imunisasi Campak Rubella dan status imunisasi Campak Rubella anak.
8. Ada hubungan antara sikap dan status imunisasi Campak Rubella anak.
9. Ada hubungan antara persepsi responden terkait imunisasi dan status imunisasi Campak Rubella anak.
10. Ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dan status imunisasi Campak Rubella anak.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Kota Palembang

Ibu kota Provinsi Sumatera Selatan adalah Kota Palembang, yang berpenduduk 1.729.546 jiwa dan luas daratan 352,5 km². Kota Palembang memiliki kepadatan penduduk 4.096,4 jiwa per km². Kepadatan penduduk Kota Palembang mencapai 4.096,4 jiwa/km². Sungai Musi memisahkan wilayah Kota Palembang menjadi sektor Seberang Ulu dan Seberang Ilir. Sungai Musi sepanjang 105 km mengalir ke Selat Bangka. (Dinkes Palembang, 2023).

Kota Palembang terletak di 104037' - 104052' BT dan 2052' - 305' LS. Kota ini mengalami suhu yang cukup panas (23,4oC hingga 31,7oC) dan angin sepoi-sepoi yang relatif lembab khas iklim tropis. Palembang memiliki curah hujan rata-rata 407,30 mm pada bulan Januari dan 97,2 mm pada bulan Juli. Struktur tanah Kota Palembang, sering disebut sebagai lembah Palembang-Jambi, terutama terdiri dari tanah liat dan endapan aluvial berpasir yang terletak di lapisan muda dan mengandung sejumlah besar minyak bumi (Dinkes Palembang, 2023).

Kota Palembang dikelilingi oleh sejumlah wilayah dan/atau kabupaten Provinsi Sumatera Selatan. Perbatasan Kota Palembang adalah sebagai berikut :

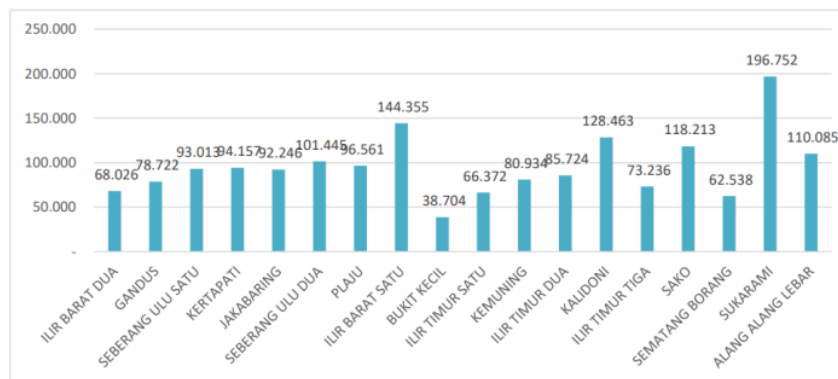
- Berbatasan dengan Kabupaten Banyuasin di sebelah utara
- Kabupaten Ogan Komering Ilir, Kabupaten Muaraenim, dan Kabupaten Banyuasin berbatasan dengan kota Palembang di bagian Selatan.
- Berbatasan dengan Kabupaten Banyuasin di sebelah timur dan barat



Gambar 12. Peta Wilayah Kota Palembang (Sumber : Peta Tematik Indonesia)

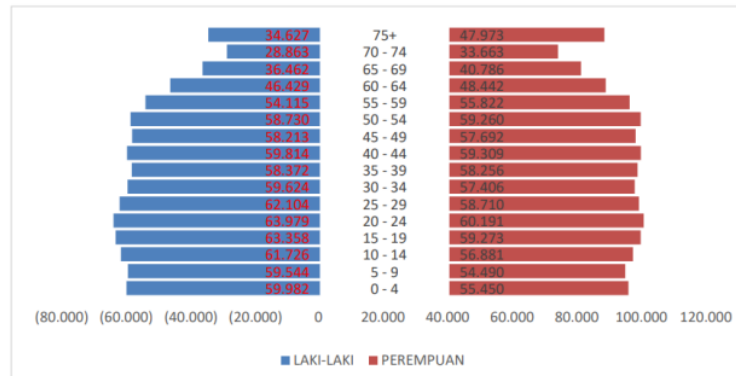
Pada tahun 2022, penduduk Kota Palembang berjumlah 1.729.546 dengan jumlah penduduk perempuan 863.604 jiwa dan jumlah penduduk laki-laki 865.942 jiwa. Ada 100,3 laki-laki untuk setiap penduduk perempuan. Grafik 3 di bawah ini menunjukkan rincian penduduk Kota Palembang menurut kecamatan pada tahun 2022.

Grafik 3 . Jumlah Penduduk per Kecamatan di Kota Palembang Tahun 2022
(Dinkes Palembang, 2023)



Sebaliknya, menurut kelompok usia, kelompok usia 20–24 akan menjadi porsi terbesar penduduk Kota Palembang pada tahun 2022, dengan 63.979 laki-laki dan 60.191 perempuan (Grafik 4). Angka beban tanggungan (*dependency ratio*) di Kota Palembang tahun 2022 adalah sebesar 49. Statistik ini menunjukkan bahwa, selain menanggung sendiri, 100 warga Kota Palembang yang produktif (berusia 15 hingga

64 tahun) juga melahirkan 49 orang yang tidak produktif (usia kurang dari 15 tahun dan lebih dari 65 tahun).



Grafik 4. Piramida Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur di Kota Palembang Tahun 2022 (Dinkes Palembang, 2023)

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis Univariat

A. Karakteristik Sosiodemografi Responden

Tabel 17 dan 18 di bawah ini menampilkan rincian sosiodemografi responden dari penelitian ini.

Tabel 17. Distribusi Responden berdasarkan Umur

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Max
Umur Ibu	32,94	32	6,8	19-52

Sumber : Data Primer 2023

Seperti dapat dilihat dari Tabel 17 di atas, usia rata-rata responden adalah 33 tahun. Responden berusia antara 19 hingga 52 tahun, dengan 19 tahun adalah usia terendah.

**Tabel 18. Distribusi Responden menurut Karakteristik
Sosiodemografi**

Karakteristik Sosiodemografi	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
< 35 tahun	209	62
≥ 35 tahun	128	38
Jenjang Pendidikan		
Tamat SD	9	2,7
Tamat SMP	27	8
Tamat SMA	215	63,8
D3	26	7,7
Perguruan Tinggi	60	17,8
Jenis Pekerjaan		
Buruh	6	6,4
Pedagang	7	7,4
Guru/Dosen	2	2,1
Perawat	2	2,1
PNS	32	34
Pegawai Swasta/Wiraswasta	48	51,1
Jumlah Anak		
1	85	25,2
2	133	39,5
3	90	26,7
4	17	5
≥ 5	12	3,6

Sumber : Data Primer 2023

Tabel 18 menunjukkan distribusi responden berdasarkan karakteristik sosiodemografi. Lebih separuh responden pada penelitian (62%) berusia di bawah 35 tahun. Sebanyak 128 responden (38%) berusia lebih dari 35 tahun. Sebagian besar responden (90,8%) memiliki tingkat pendidikan mulai dari sekolah menengah hingga perguruan tinggi. Sedangkan 31 orang (9,2%) ibu-ibu memiliki jenjang pendidikan rendah (SD sampai SMP). Sementara itu, temuan penelitian mengenai pencapaian pendidikan responden mengungkapkan bahwa lebih dari setengah

(63,8%) telah menyelesaikan sekolah menengah. Hanya ada sembilan ibu dengan pendidikan sekolah dasar.

Dalam survei ini, ibu rumah tangga merupakan 72,1% dari ibu. Terdapat 94 ibu yang bekerja (27,9%). Mayoritas pekerjaan responden adalah karyawan swasta atau wiraswasta, dengan masing-masing 51,1% dan 34%.

Selain itu, Tabel 18 di atas menunjukkan bahwa 64,1% ibu memiliki dua anak atau kurang. Jumlah anak 1 dan 2 merupakan jumlah anak terbanyak yang dimiliki ibu-ibu/responden, yaitu masing-masing 25,2% dan 39,5%. Terdapat 12 orang ibu yang memiliki anak lebih dari 5 (3,6%).

B. Karakteristik Anak

Anak-anak dalam penelitian ini berusia antara dua hingga tiga belas tahun.

Tabel 19. Distribusi Anak berdasarkan Umur

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Max
Umur Anak	4,72	4	2,74	2-13

Sumber : Data Primer 2023

Diketahui bahwa usia rata-rata anak dalam penelitian ini adalah lima tahun berdasarkan Tabel 19 di atas. Dua tahun adalah usia terendah dan tiga belas tahun adalah yang tertinggi .

Tabel 20. Distribusi Anak menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	179	53,1
Perempuan	158	46,9
Total	337	100

Sumber : Data Primer 2023

Dari Tabel 20 di atas, proporsi anak laki-laki adalah lebih dari setengah (53,1%) dari populasi peserta penelitian. berjenis kelamin laki-laki.

Tabel 21. Distribusi Anak menurut Status Imunisasi Campak Rubella

Status Imunisasi	Frekuensi	Persentase (%)
Mendapat imunisasi MR	235	69,7
Tidak mendapat imunisasi MR	102	30,3
Total	337	100

Sumber : Data Primer 2023

Distribusi anak berdasarkan status imunisasi Campak Rubella ditunjukkan pada Tabel 21 di atas. Dosis vaksin Campak Rubella yang diterima anak selama kegiatan BIAN (Bulan Imunisasi Anak Nasional) tahun 2022 digunakan untuk menentukan status anak untuk vaksinasi campak. Terdapat 235 anak-anak (69,7%) dalam penelitian ini menerima dosis tunggal vaksinasi campak-rubella. Tiga puluh persen dari anak-anak dalam penelitian tidak divaksinasi campak dan rubella.

C. Pengetahuan Responden

Tabel 22 di bawah ini menunjukkan distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan mereka.

Tabel 22. Distribusi Responden menurut Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	219	65
Rendah	118	35
Total	337	100

Sumber : Data Primer 2023

Tabel 22 diatas menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden (65%) pada penelitian ini mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi tentang imunisasi Campak Rubella. Sedangkan 118 orang ibu (35%) mempunyai tingkat pengetahuan yang rendah. Pengkategorian dari skoring nilai pertanyaan dilakukan dengan mengambil *cut off* nilai median, yaitu 22. Jika nilai skoring < 22, kategori pengetahuan rendah, sedangkan jika nilai skoring \geq 22, kategori pengetahuan tinggi.

Tabel 23. Distribusi Responden menurut Pertanyaan Variabel Pengetahuan

No	Pertanyaan Variabel Pengetahuan	Jawaban					
		Salah		Kurang Tepat		Benar	
		n	%	n	%	n	%
1	Apa yang ibu ketahui tentang vaksin ?	18	5,3	119	35,3	300	59,3
2	Apakah manfaat vaksin untuk tubuh ?	33	9,8	34	10,1	270	80,1
3	Apa yang ibu ketahui tentang manfaat imunisasi Campak Rubella ?	24	7,1	51	15,1	262	77,7
4	Apa yang ibu ketahui tentang jadwal imunisasi Campak Rubella pada anak ?	34	10,1	125	37,1	178	25,8
5	Apa yang ibu ketahui tentang BIAN (Bulan Imunisasi Anak Nasional) tahun 2022 ?	69	20,5	69	20,5	199	59,1
6	Apa yang ibu ketahui tentang efek samping imunisasi Campak Rubella ?	17	5	173	51,3	147	43,6
7	Bagaimana gejala penyakit Campak pada anak ?	29	8,6	154	45,7	154	45,7
8	Bagaimana gejala penyakit Rubella pada anak ?	48	14,2	47	13,9	242	71,8
9	Apa yang ibu ketahui tentang cara penularan penyakit Campak Rubella ?	137	40,7	90	26,7	110	32,6

Sumber : Data Primer 2023

Distribusi responden berdasarkan pertanyaan variabel pengetahuan ditampilkan pada Tabel 23 di atas. Dari Tabel 23 tersebut, didapatkan informasi bahwa pertanyaan responden yang paling banyak benar adalah tentang manfaat vaksin untuk anak (80,1%). Namun, 40,7% dari pertanyaan responden yang salah menyangkut penyebaran campak dan rubella.

D. Persepsi Responden

Tabel 24 di bawah ini menyajikan data tentang distribusi responden menurut tingkat persepsi.

Tabel 24. Distribusi Responden menurut Tingkat Persepsi

Persepsi	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	183	54.3
Kurang	154	45.7
Total	337	100

Sumber : Data Primer 2023

Studi ini menemukan bahwa 54,3% peserta memiliki persepsi yang baik tentang vaksinasi campak-rubella (Tabel 24). Pengkategorian variabel persepsi dilakukan dengan *cut off* nilai median, yaitu 32. Jika skoring nilai < 32, kategori persepsi kurang, sedangkan jika nilai skoring \geq 32, kategori persepsi baik.

Tabel 25. Distribusi Responden menurut Pertanyaan Variabel Persepsi

No	Pertanyaan Variabel Persepsi	Jawaban							
		Sangat Tidak Setuju		Tidak Setuju		Setuju		Sangat Setuju	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Vaksinasi/imunisasi dapat memperkuat sistem kekebalan tubuh anak	0	0	1	3	157	46,6	179	53,1
2	Anak-anak membutuhkan imunisasi Campak-Rubella untuk meningkatkan kekebalan	0	0	3	0,9	168	49,9	166	49,3
3	Imunisasi Campak-Rubella merupakan cara yang lebih baik dan efektif dalam mencegah penyakit Campak Rubella	0	0	7	2,1	176	52,2	154	45,7
4	Imunisasi Campak Rubella aman untuk anak	0	0	4	1,2	192	57	141	41,8
5	Penyakit Campak Rubella merupakan penyakit yang serius	0	0	20	5,9	177	52,5	140	41,5
6	Anak yang tidak mendapat imunisasi Campak Rubella akan lebih mudah terinfeksi penyakit Campak Rubella	2	0,6	17	5	187	55,5	131	38,9
7	Anak-anak yang mendapat suntikan vaksin Campak Rubella lebih dari satu kali adalah lebih baik	1	0,3	20	5,9	183	54,3	133	39,5
8	Imunisasi Campak Rubella tidak menyebabkan efek samping yang serius	0	0	10	3	221	65,6	106	31,5
9	Sistem kekebalan tubuh anak akan meningkat setelah mendapat imunisasi/vaksinasi	0	0	3	0,9	200	59,3	134	39,8
10	Anak-anak perlu mendapat imunisasi Campak Rubella lebih dari 2 kali untuk mendapat kekebalan yang optimal terhadap penyakit Campak Rubella	0	0	11	3,3	187	55,5	139	41,2

Sumber : Data Primer 2023

Gambaran umum distribusi responden dalam kaitannya dengan pertanyaan variabel persepsi dapat dilihat pada Tabel 25 di atas. Jawaban responden “Sangat Setuju” tertinggi adalah pernyataan bahwa “Vaksinasi/imunisasi dapat memperkuat sistem kekebalan tubuh anak” (53,1%). Sedangkan jawaban responden “Setuju” terbanyak adalah pernyataan bahwa “Imunisasi Campak Rubella tidak menyebabkan efek samping yang serius” (65,6%). Jawaban responden “Tidak Setuju” terbanyak adalah pernyataan “Penyakit Campak Rubella merupakan penyakit yang serius” (5,9%). Sebanyak 2 orang ibu (0,6%) ibu menyatakan “Sangat Tidak Setuju” terkait pernyataan “Anak yang tidak mendapat imunisasi Campak Rubella akan lebih mudah terinfeksi penyakit Campak Rubella”.

E. Dukungan Petugas Kesehatan

Tabel 26 dibawah ini menunjukkan dukungan yang ditunjukkan petugas kesehatan pada penelitian ini.

Tabel 26. Distribusi Responden menurut Dukungan Petugas

Dukungan Petugas	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	286	84,9
Rendah	51	15,1
Total	337	100

Sumber : Data Primer 2023

Tabel 26 menunjukkan bahwa mayoritas profesional kesehatan (84,9%) memiliki dukungan tinggi untuk program imunisasi. Pengkategorian variabel dukungan petugas kesehatan dilakukan dengan mengambil nilai cut off median, yaitu 10. Jika skoring nilai < 10 , kategori dukungan petugas rendah, sedangkan jika skoring nilai ≥ 10 , kategori dukungan tinggi.

**Tabel 27. Distribusi Responden menurut Pertanyaan Variabel
Dukungan Petugas Kesehatan**

No	Pertanyaan Variabel Dukungan Petugas Kesehatan	Jawaban			
		Tidak		Ya	
		n	%	n	%
1	Petugas kesehatan memberikan informasi tentang jadwal imunisasi.	4	1,2	333	98,8
2	Petugas memberikan informasi tentang manfaat imunisasi Campak Rubella	8	2,4	329	97,6
3	Petugas memberikan informasi tentang kemungkinan efek samping imunisasi Campak Rubella.	8	2,4	329	97,6
4	Petugas menjelaskan cara pemberian imunisasi Campak-Rubella (melalui suntikan di lengan)	8	2,4	329	97,6
5	Petugas menjelaskan jadwal imunisasi anaknya berikutnya	12	3,6	325	96,4
6	Ibu mendapatkan jenis vaksin sesuai kebutuhan anak	20	5,9	317	94,1
7	Ibu mendapat informasi dari petugas kesehatan bahwa harus rutin membawa anak ke posyandu/fasilitas kesehatan sesuai jadwalnya	1	0,3	336	99,7
8	Ibu bebas bertanya tentang apa saja terkait imunisasi anak, termasuk informasi meragukan terkait imunisasi	7	2,1	330	97,9
9	Petugas kesehatan memanfaatkan buku KIA atau membagikan leaflet untuk memberikan informasi kesehatan anak kepada ibu	12	3,6	325	96,4
10	Petugas kesehatan memberikan informasi kesehatan kepada ibu dengan cara yang bijak dan ramah.	1	0,3	336	99,7

Sumber : Data Primer 2023

Tabel 27 di atas menunjukkan distribusi responden berdasarkan pertanyaan dukungan tenaga kesehatan. Bentuk dukungan petugas kesehatan yang terbanyak dilakukan (Jawaban “Ya”) adalah pemberian informasi kesehatan dengan cara yang bijak dan ramah (99,7%) dan pemberian informasi dari petugas untuk rutin membawa anak ke posyandu/fasilitas kesehatan sesuai jadwal (99,7%). Sedangkan bentuk dukungan petugas kesehatan yang paling banyak tidak dilakukan (Jawaban “Tidak”) adalah “Ibu mendapatkan jenis vaksin sesuai dengan kebutuhan”, yaitu sebesar 5,9%.

F. Keterpaparan terhadap Informasi Vaksinasi

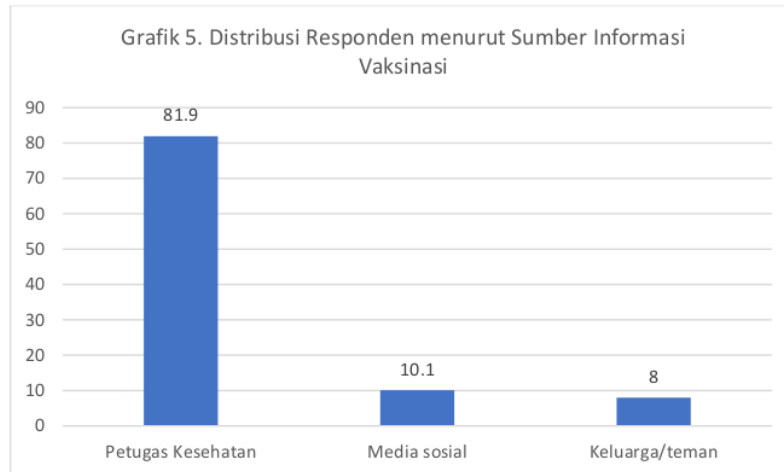
Tabel 28 di bawah ini menunjukkan keterpaparan responden terhadap informasi vaksinasi.

Tabel 28. Distribusi Responden menurut Keterpaparan terhadap Informasi Vaksinasi

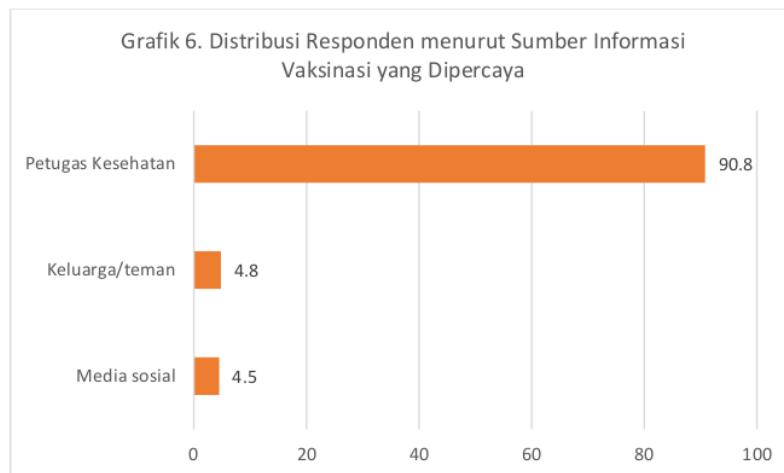
Informasi Pro Vaksinasi	Frekuensi	Persentase (%)
Informasi Provaksinasi		
Ya	322	95,5
Tidak	15	4,5
Informasi Antivaksin		
Ya	120	35,6
Tidak	217	64,4

Sumber : Data Primer 2023

Sebagian besar responden (95,5%) pada penelitian ini pernah mendapat informasi positif tentang vaksinasi anak (pro vaksinasi). Petugas kesehatan (dokter, bidan) di Fasilitas kesehatan atau posyandu merupakan sumber informasi terbanyak responden mendapatkan informasi tentang vaksinasi (Grafik 5). Temuan penelitian ini juga mengungkapkan bahwa 35,6% responden pernah mendengar tentang materi antivaksin.



Grafik 6 di bawah ini menunjukkan gambaran tentang sumber informasi vaksinasi yang paling dipercaya oleh responden. Sebagian besar responden (90,8%) mempercayai informasi tentang vaksinasi yang didapat dari petugas kesehatan (dokter, bidan). Sebanyak 4,5% responden lebih meyakini informasi vaksinasi yang diperoleh dari media sosial.



G. Sikap Ibu

Sikap responden terhadap imunisasi dinilai dengan menggunakan kuesioner *Parents Attitude about Childhood Vaccines (PACV)* dari SAGE WHO. Ada lima

belas item pertanyaan dalam kuesioner. Ada tiga kemungkinan jawaban untuk setiap item pertanyaan, dan setiap tanggapan akan dinilai. Jawaban “Tidak ragu” akan mendapat skor 0, jawaban “Tidak Yakin” skor 1 dan jawaban “Ragu-ragu” mendapat skor 2. Masing-masing skor dari item pertanyaan dijumlahkan, dan kemudian dikonversikan menjadi nilai dengan rentang 0-100. Jika nilai yang telah dikonversi < 50 , maka sikap dikategori menjadi “Tidak Ragu”. Sedangkan jika nilai yang telah dikonversi ≥ 50 , sikap dikategori “Ragu-ragu”.

Tabel 29. Analisis Skor Sikap Ibu terhadap Vaksinasi

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Max
Sikap Ibu	23,02	20	17,22	0-73,3

Sumber : Data Primer 2023

Tabel 29 di atas menunjukkan gambaran skor sikap ibu terhadap vaksinasi. Skor rata-rata sikap ibu terhadap vaksinasi adalah 23. Skor sikap terendah adalah 0 dan nilai sikap tertinggi adalah 73,3.

Tabel 30. Distribusi Responden menurut Sikap terhadap Vaksinasi

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Ragu	299	88,7
Ragu	38	11,3
Total	337	100

Sumber : Data Primer 2023

Tabel 30 di atas menunjukkan bahwa mayoritas ibu dalam survei ini (88,7%) memiliki sikap tidak ragu-ragu mengenai imunisasi campak dan rubella. Terdapat 38 orang ibu atau 11,3% yang menyatakan sikap ragu terhadap vaksinasi Campak Rubella.

Tabel 31 di bawah ini menunjukkan distribusi responden berdasarkan pertanyaan variabel sikap.

Tabel 31. Distribusi Responden menurut Pertanyaan Variabel Sikap

No	Pertanyaan Variabel Sikap	Ragu-ragu		Jawaban Tidak Yakin		Tidak Ragu	
		n	%	n	%	n	%
1	Apakah ibu pernah menunda jadwal vaksinasi Campak Rubella untuk anak ibu karena alasan tertentu, selain sakit dan alergi ?	100	28,7	-	-	237	70,3
2	Apakah ibu pernah memutuskan tidak memberikan vaksinasi Campak Rubella untuk anak ibu karena alasan tertentu, selain sakit dan alergi ?	72	21,3	-	-	265	78,6
3	Apakah ibu yakin bahwa mengikuti jadwal vaksinasi Campak Rubella yang dianjurkan baik untuk anak ibu ?	15	4,5	47	13,9	275	81,6
4	Anak-anak yang mendapat vaksin Campak Rubella lebih dari satu kali adalah baik untuk mereka.	1	0,3	60	17,8	261	77,4
5	Saya percaya bahwa penyakit Campak adalah penyakit yang serius.	30	8,9	45	13,4	262	77,7
6	Kekebalan anak-anak lebih baik didapatkan dari sakit daripada suntikan imunisasi.	83	24,6	63	18,7	191	56,7
7	Anak-anak lebih baik mendapatkan suntikan vaksin lebih sedikit pada saat yang sama.	84	24,9	96	28,5	157	46,6
8	Apakah ibu khawatir terhadap kemungkinan efek samping serius dari suntikan vaksin Campak Rubella ?	133	39,5	48	14,2	156	46,3
9	Apakah ibu khawatir terhadap kemungkinan seorang anak yang mendapat vaksin Campak Rubella tidak aman ?	123	36,5	72	21,4	142	42,1
10	Apakah ibu khawatir terhadap kemungkinan vaksin Campak Rubella tidak akan mencegah penyakit Campak Rubella ?	141	41,8	58	17,2	138	40,9
11	Jika saat ini ibu memiliki bayi, apakah ibu akan memberikan vaksin Campak Rubella ke anak ibu sesuai dengan jadwal yang dianjurkan ?	26	7,7	30	8,9	281	83,4
12	Apakah ibu ragu-ragu terhadap suntikan vaksin Campak Rubella ?	27	8	42	12,5	268	79,5
13	Saya percaya terhadap informasi tentang imunisasi Campak Rubella yang saya terima.	7	2,1	28	8,3	302	89,6
14	Saya dapat berdiskusi secara terbuka tentang kekhawatiran saya terhadap vaksinasi Campak Rubella dengan dokter/petugas kesehatan.	4	1,2	23	6,8	310	92
15	Dengan mempertimbangkan semua hal, saya percaya/yakin dengan dokter/petugas kesehatan ?	8	2,4	25	7,4	304	90,2

Sumber : Data Primer 2023

Dari Tabel 31 di atas dapat dilihat bahwa jawaban responden “Ragu-ragu” adalah terkait dengan pertanyaan “Apakah ibu khawatir terhadap kemungkinan vaksin Campak Rubella tidak akan mencegah penyakit Campak Rubella ?” (41,8%). Sedangkan jawaban responden “Tidak Ragu” terbanyak adalah terkait pertanyaan

nomor 14, yaitu “*Saya dapat berdiskusi secara terbuka tentang kekhawatiran saya terhadap vaksinasi Campak Rubella dengan dokter/petugas kesehatan*” (92%). Jawaban responden “Tidak ragu” terendah adalah pertanyaan responden nomor 10, yaitu terkait rasa khawatir ibu terhadap efektifitas vaksin Campak Rubella dalam mencegah penyakit tersebut (40,9%).

Tabel 32. Distribusi Responden menurut Kategorik Variabel Independen

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Umur Ibu	209	62
< 35 tahun	128	38
≥ 35 tahun		
Pendidikan		
Pendidikan Tinggi	306	90,8
Pendidikan Rendah	31	10,2
Pekerjaan		
Bekerja	94	72,1
Tidak Bekerja	243	72,9
Jumlah Anak		
≤ 2	216	64,1
> 2	121	35,9
Pengetahuan		
Tinggi	219	65
Kurang	118	35
Persepsi		
Baik	183	54,3
Kurang	154	45,7
Dukungan Petugas		
Baik	286	84,9
Kurang	51	15,1
Keterpaparan terhadap Informasi Provaksin		
Ya	322	95,5
Tidak	15	4,5
Keterpaparan terhadap Informasi Antivaksin		
Ya	120	35,6
Tidak	217	64,4
Sikap		
Tidak Ragu	299	88,7
Ragu-ragu	38	11,3

Sumber : Data Primer 2023

4.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan antara variabel dependen, yaitu status imunisasi Campak Rubella anak, dan variabel independen, yaitu umur ibu, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, pengetahuan, persepsi, dukungan petugas kesehatan, keterpaparan terhadap informasi vaksinasi dan sikap ibu. Uji *Chi square* adalah analisis bivariat yang digunakan, dan *p value* masing-masing variabel, nilai *prevalence ratio (PR)*, dan *Confidence Interval (CI)* ditunjukkan pada tabel.

a. Hubungan Umur Ibu dan Status Imunisasi Campak Rubella

Tabel 33. Hubungan Umur Ibu dengan Status Imunisasi Campak Rubella

Variabel	Status Imunisasi Campak Rubella						<i>p-value</i>	PR 95% CI
	Tidak		Ya		Total			
Umur Ibu	n	%	n	%	n	%		
< 35 tahun	149	71,3	60	28,7	209	62	0,500	0,875
≥ 35 tahun	86	67,2	42	32,8	128	38		(0,631-1,214)

Sumber : Data Primer 2023

Hasil analisis bivariat hubungan antara umur ibu dan status imunisasi campak rubella anak dapat dilihat pada Tabel 33. Dari Tabel 33 tersebut dapat dilihat bahwa proporsi responden dengan umur kurang dari 35 tahun dan mempunyai anak yang tidak mendapat imunisasi Campak Rubella adalah sebesar 71,3%. Demikian juga proporsi ibu yang berumur lebih dari 35 tahun dan mempunyai anak yang tidak mendapat imunisasi Campak Rubella adalah sebesar 67,2%. Hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai *p value* 0,500 ($\alpha > 0,05$), yang berarti pada derajat 95% tidak ada hubungan antara umur ibu dan status imunisasi Campak Rubella anak.

b. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Imunisasi Campak Rubella

Tabel 34. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Status Imunisasi Campak Rubella

Variabel Pendidikan	Status Imunisasi Campak Rubella						p-value	PR 95% CI
	Tidak		Ya		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	16	51,6	15	48,4	31	9,2	0,012	1,836
Tinggi	86	28,1	220	71,9	306	90,8		(1,250-2,699)

Sumber : Data Primer 2023

Tabel 34 menunjukkan hasil analisis bivariat antara tingkat pendidikan ibu dan status imunisasi Campak Rubella anak. Berdasarkan Tabel 34 tampak bahwa proporsi ibu dengan pendidikan tinggi dan mempunyai anak yang tidak mendapat imunisasi Campak Rubella adalah sebesar 28,1%. Sedangkan proporsi ibu dengan pendidikan rendah dan mempunyai anak yang tidak mendapat imunisasi Campak Rubella adalah sebesar 51,6%. Hasil uji statistik dengan *chi square* didapatkan nilai p value 0,012 ($\alpha < 0,05$), dengan nilai PR 1,836 (95% CI : 1,250-2,699). Hal ini menunjukkan bahwa pada derajat 95% terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan status imunisasi Campak Rubella anak. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah akan beresiko 1,836 kali memiliki anak yang tidak diimunisasi Campak Rubella dibandingkan dengan ibu dengan tingkat pendidikan tinggi. Pada populasi umum, diyakini 95% ibu dengan tingkat pendidikan rendah beresiko mempunyai anak yang tidak diimunisasi Campak Rubella berkisar antara 1,250 sampai dengan 2,699 kali dibandingkan dengan ibu dengan tingkat pendidikan tinggi.

b. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Status Imunisasi Campak Rubella

Tabel 35 di bawah ini menunjukkan hubungan antara pekerjaan ibu dan status anak mengenai vaksinasi campak dan rubella.

Tabel 35. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Status Imunisasi Campak Rubella

Variabel Pekerjaan	Status Imunisasi Campak Rubella						p-value	PR 95% CI
	Tidak		Ya		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Ya	28	29,8	66	70,2	94	27,9	1,000	1,022
Tidak	74	30,5	169	69,5	243	72,1		(0,710-1,471)

Sumber : Data Primer 2023

Dari Tabel 35 dapat dilihat bahwa proporsi ibu yang bekerja dan mempunyai anak yang tidak mendapat imunisasi Campak Rubella sebesar 29,8%. Demikian juga proporsi ibu yang tidak bekerja dan mempunyai anak yang tidak mendapat imunisasi Campak Rubella sebesar 30,5%. Hasil uji statistik dengan *Chi square* didapatkan nilai *p value* 1,000 ($\alpha > 0,05$), artinya pada derajat 95% tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dan status imunisasi anak.

c. Hubungan Jumlah Anak dengan Status Imunisasi Campak Rubella

Tabel 36. Hubungan Jumlah Anak dengan Status Imunisasi Campak Rubella

Variabel Jumlah Anak	Status Imunisasi Campak Rubella						p-value	PR 95% CI
	Tidak		Ya		Total			
	n	%	n	%	n	%		
> 2	33	27,3	88	72,7	121	35,9	0,440	1,171
≤ 2	69	31,9	147	68,1	216	64,1		(0,825-1,662)

Sumber : Data Primer 2023

Hasil studi bivariat antara jumlah anak dan status imunisasi campak rubella ditampilkan pada Tabel 36 di atas. Berdasarkan Tabel 36 dapat dilihat bahwa proporsi responden dengan jumlah anak >2 dan mempunyai anak yang tidak mendapat imunisasi Campak Rubella sebesar 27,3%. Demikian juga proporsi ibu dengan jumlah anak kurang dari 2 dan mempunyai anak yang tidak mendapat imunisasi Campak Rubella sebesar 31,9%. Nilai *p value* dari uji statistik *Chi square* didapatkan sebesar 0,440 ($\alpha > 0,05$), artinya pada derajat kemaknaan 95% tidak ada hubungan antara jumlah anak dan status imunisasi anak.

d. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Status Imunisasi Campak Rubella

Tabel 37. Hubungan Pengetahuan dengan Status Imunisasi Campak Rubella

Variabel	Status Imunisasi Campak Rubella						<i>p-value</i>	PR 95% CI
	Tidak		Ya		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	42	35,6	76	64,4	118	35	0,150	1,299
Tinggi	60	27,4	159	72,6	219	65		(0,939-1,797)

Sumber : Data Primer 2023

Hasil penelitian bivariat antara tingkat pengetahuan ibu dan status imunisasi campak rubella ditampilkan pada Tabel 37 di atas. Dari Tabel 37 dapat dilihat bahwa proporsi responden dengan pengetahuan rendah dan mempunyai anak yang tidak mendapat imunisasi Campak Rubella sebesar 35,6%. Demikian juga proporsi ibu dengan pengetahuan tinggi dan mempunyai anak yang tidak mendapat imunisasi Campak Rubella sebesar 27,4%. Nilai *p value* dari uji statistik *Chi square* didapatkan sebesar 0,150 ($\alpha > 0,05$), artinya pada derajat 95% tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dan status imunisasi anak.

e. Hubungan Tingkat Persepsi Ibu dengan Status Imunisasi Campak Rubella

Tabel 38 menunjukkan hubungan antara persepsi ibu dan status imunisasi rubella campak pada anak.

Tabel 38. Hubungan Persepsi Ibu dengan Status Imunisasi Campak Rubella

Variabel	Status Imunisasi Campak Rubella						<i>p-value</i>	PR 95% CI
	Tidak		Ya		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	54	35,1	100	64,9	154	45,7	0,101	0,748
Baik	48	26,2	135	73,8	183	54,3		(0,541-1,035)

Sumber : Data Primer 2023

Dari Tabel 38 di atas dapat dilihat bahwa proporsi ibu dengan persepsi kurang dan mempunyai anak yang tidak mendapat imunisasi Campak Rubella

sebesar 35,1%. Demikian juga proporsi ibu dengan persepsi kurang dan mempunyai anak yang tidak mendapat imunisasi Campak Rubella sebesar 26,2%. Hasil uji statistik dengan *Chi square* didapatkan nilai *p value* 0,101 ($\alpha > 0,05$), artinya pada derajat 95% tidak ada hubungan antara persepsi ibu dan status imunisasi anak.

f. Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Status Imunisasi Campak Rubella

Tabel 39. Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Status Imunisasi Campak Rubella

Variabel Dukungan Petugas	Status Imunisasi Campak Rubella						<i>p-value</i>	PR 95% CI
	Tidak		Ya		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	31	60,8	20	39,2	51	15,1	0,000	2,448
Tinggi	71	24,8	215	75,2	286	84,9		(1,816-3,301)

Sumber : Data Primer 2023

Hasil analisis bivariat antara status imunisasi campak rubella dan dukungan tenaga kesehatan dapat dilihat pada Tabel 39 di atas. Dari Tabel 39 dapat dilihat bahwa proporsi responden dengan dukungan petugas rendah dan mempunyai anak yang tidak mendapat imunisasi Campak Rubella sebesar 60,8%. Sedangkan proporsi ibu dengan dukungan petugas tinggi dan mempunyai anak yang tidak mendapat imunisasi Campak Rubella sebesar 24,8%. Nilai *p value* dari uji statistik *Chi square* didapatkan sebesar 0,000 ($\alpha < 0,05$), dengan nilai PR 2,448 (95% CI : 1,816-3,301). Hal ini menunjukkan bahwa pada derajat 95% terdapat hubungan antara dukungan petugas kesehatan dan status imunisasi anak. Ibu dengan dukungan petugas kesehatan yang rendah akan beresiko 2,448 kali memiliki anak yang tidak mendapat imunisasi Campak Rubella, dibandingkan dengan ibu dengan dukungan petugas kesehatan yang tinggi. Pada populasi umum, diyakini 95% ibu dengan dukungan petugas kesehatan yang rendah akan beresiko mempunyai anak yang tidak diimunisasi Campak Rubella berkisar antara 1,816 sampai dengan 3,301 kali dibandingkan dengan ibu dengan dukungan petugas kesehatan yang tinggi.

g. Hubungan Keterpaparan terhadap Informasi Antivaksin dengan Status Imunisasi Anak

Tabel 40. Hubungan Keterpaparan Informasi Antivaksin dengan Status Imunisasi Campak Rubella

Variabel Informasi Antivaksin	Status Imunisasi Campak Rubella						<i>p-value</i>	PR 95% CI
	Tidak		Ya		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Ya	46	35,1	85	64,9	131	38,9	0,155	0,774
Tidak	56	27,2	150	72,8	206	61,1		(0,561-1,069)

Sumber : Data Primer 2023

Hasil studi bivariat antara paparan responden terhadap informasi antivaksin dan status imunisasi mereka terhadap campak dan rubella ditampilkan pada Tabel 40 di atas. Tabel 40 menunjukkan bahwa proporsi responden yang mendapat informasi antivaksin dan mempunyai anak yang tidak mendapat imunisasi Campak Rubella sebesar 35,1%. Demikian juga proporsi ibu yang tidak mendapat informasi antivaksin dan mempunyai anak yang tidak mendapat imunisasi Campak Rubella sebesar 27,2%. Nilai *p value* dari uji statistik *Chi square* didapatkan sebesar 0,155 ($\alpha > 0,05$), artinya pada derajat kepercayaan 95% tidak terdapat hubungan antara keterpaparan responden terhadap informasi antivaksin dan status imunisasi anak.

h. Hubungan Keterpaparan terhadap Informasi Provaksin dengan Status Imunisasi Anak

Tabel 41 di bawah ini menampilkan temuan analisis bivariat paparan responden terhadap informasi pro-vaksin dan status imunisasi campak-rubella.

Tabel 41. Hubungan Keterpaparan Informasi Provaksin dengan Status Imunisasi Campak Rubella

Variabel Informasi Provaksin	Status Imunisasi Campak Rubella						<i>p-value</i>	PR 95% CI
	Tidak		Ya		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak	20	66,7	10	33,3	30	8,9	0,000	2,496
Ya	82	26,7	225	73,3	307	91,1		(1,824-3,415)

Sumber : Data Primer 2023

Dari Tabel 41 dapat dilihat bahwa proporsi responden yang tidak terpapar dengan informasi provaksin dan mempunyai anak yang tidak mendapat imunisasi

Campak Rubella sebesar 66,7%. Sedangkan responden yang terpapar dengan informasi provaksin dan mempunyai anak yang tidak mendapat imunisasi Campak Rubella sebesar 26,7%. Nilai *p value* dari uji statistik *Chi square* didapatkan sebesar 0,000 ($\alpha < 0,05$), dengan nilai PR 2,496 (95% CI : 1,824-3,415). Hal ini menunjukkan bahwa pada derajat kepercayaan 95% terdapat hubungan antara keterpaparan responden terhadap informasi provaksin dan status imunisasi anak. Responden yang tidak terpapar dengan informasi provaksin akan beresiko 2,496 kali memiliki anak yang tidak diimunisasi Campak Rubella dibandingkan dengan responden yang terpapar dengan informasi provaksin. Pada populasi umum, diyakini 95% ibu yang tidak terpapar dengan informasi provaksin akan beresiko mempunyai anak yang tidak diimunisasi Campak Rubella berkisar antara 1,824 sampai dengan 3,415 kali dibandingkan dengan ibu yang terpapar dengan informasi provaksin.

i. Hubungan Sikap Ibu dengan Status Imunisasi Campak Rubella

Tabel 42 di bawah ini menunjukkan hubungan antara sikap ibu dan status imunisasi rubella campak pada anak.

Tabel 42. Hubungan Sikap Ibu dengan Status Imunisasi Campak Rubella

Variabel Sikap	Status Imunisasi Campak Rubella						<i>p-value</i>	PR 95% CI
	Tidak		Ya		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Ragu-ragu	23	60,5	15	39,5	38	11,3	0,000	2,291
Tidak Ragu	79	26,4	220	73,6	299	88,7		(1,665-3,151)

Sumber : Data Primer 2023

Dari Tabel 42 dapat dilihat bahwa proporsi ibu dengan sikap ragu-ragu dan mempunyai anak yang tidak mendapat imunisasi Campak Rubella sebesar 60,5%. Sedangkan ibu dengan sikap tidak ragu dan mempunyai anak yang tidak mendapat imunisasi Campak Rubella sebesar 26,4%. Hasil uji statistik dengan *Chi square* didapatkan nilai *p value* 0,000 ($\alpha < 0,05$), dengan nilai PR 2,291 (95% CI : 1,665-3,151). Ini menunjukkan bahwa pada tingkat 95%, terdapat korelasi antara sikap ibu dan status vaksinasi campak-rubella anak. Ibu dengan sikap ragu-ragu akan

beresiko 2,291 kali memiliki anak yang tidak diimunisasi Campak Rubella dibandingkan dengan ibu dengan sikap tidak ragu.. Ibu dengan sikap ragu- akan beresiko 2,496 kali memiliki anak yang tidak mendapat imunisasi Campak Rubella, dibandingkan dengan ibu dengan dukungan petugas kesehatan yang tinggi. Pada populasi umum, diyakini 95% ibu dengan sikap ragu-ragu akan beresiko mempunyai anak yang tidak diimunisasi Campak Rubella berkisar antara 1,665 sampai dengan 3,151 kali dibandingkan dengan ibu dengan sikap tidak ragu.

4.2.3 Analisis Multivariat

Untuk mengetahui variabel independen mana yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen, digunakan analisis multivariat. Model prediktif uji regresi logistik berganda adalah analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini. Tujuan dari analisis ini adalah untuk membuat model dengan beberapa variabel independen yang dianggap paling efektif dalam memprediksi variabel dependen. Adapun tahap-tahapan pada analisis multivariat ini adalah sebagai berikut :

a) Seleksi Bivariat

Pemilihan variabel independen untuk model analisis multivariat awal merupakan langkah awal dalam proses analisis multivariat ini. Variabel yang memiliki nilai p kurang dari 0,25 akan dimasukkan dalam model awal analisis multivariat. Tabel 43 di bawah ini menampilkan variabel yang muncul sebagai hasil seleksi bivariat.

Tabel 43. Seleksi Bivariat

Variabel Independen	Variabel Dependen	P value	Keterangan
Umur Ibu		0,500	Tidak masuk permodelan
Pendidikan		0,012	Masuk permodelan
Pekerjaan		1,000	Tidak masuk permodelan
Jumlah Anak		0,440	Tidak masuk permodelan
Pengetahuan	Status Imunisasi	0,150	Masuk permodelan
Persepsi	Campak Rubella	0,101	Masuk permodelan
Dukungan Petugas	Anak	0,000	Masuk permodelan
Keterpaparan informasi provaksin		0,000	Masuk permodelan
Keterpaparan informasi antivaksin		0,155	Masuk permodelan
Sikap		0,000	Masuk permodelan

Sumber : Data Primer 2023

Variabel yang memiliki p value $< 0,25$ adalah variabel pendidikan (p value 0,012), pengetahuan (p value 0,150), persepsi (p value 0,101), dukungan tenaga kesehatan (p value 0,000), paparan informasi pro vaksin (p value 0,000), paparan informasi anti vaksin (p value 0,155), dan variabel sikap (p value 0,000), sesuai hasil seleksi bivariat pada Tabel 43 di atas.

b) Model Awal Analisis Multivariat

Model lengkap, atau pemodelan penuh, dari semua variabel independen yang memenuhi kriteria seleksi bivariat (nilai $p < 0,25$), adalah langkah selanjutnya dalam proses analisis multivariat. Dengan demikian, model awal analisis multivariat dibuat, seperti yang ditunjukkan pada Tabel 44 di bawah ini.

Tabel 44. Model Awal Analisis Multivariat

Variabel	p value	PR	95% CI	
			Low	Up
Pendidikan	0,009	3,025	1,320	6,932
Pengetahuan	0,267	0,717	0,399	1,289
Persepsi	0,829	1,062	0,616	1,829
Dukungan Petugas	0,000	4,825	2,455	9,486
Informasi Provaksin	0,000	4,957	2,047	12,002
Informasi Antivaksin	0,729	1,100	0,641	1,899
Sikap	0,000	4,819	2,083	11,148

Sumber : Data Primer 2023

Tabel 44 menunjukkan bahwa tiga faktor independen, yaitu variabel pengetahuan (p value 0,267), persepsi (p value 0,829), dan informasi anti-vaksin (p value 0,729) memiliki nilai p lebih besar dari 0,05. Variabel-variabel tersebut akan dikeluarkan satu persatu dari permodelan, dimulai dari variabel dengan p value terbesar, yaitu variabel persepsi, informasi antivaksin dan pengetahuan.

c) Identifikasi *Confounding*

Variabel independen dengan nilai p value $> 0,05$ secara bertahap dikeluarkan dari permodelan analisis multivariat. Variabel yang dikeluarkan pertama adalah variabel dengan nilai p value terbesar, yaitu persepsi (p value 0,829).

Setelah variabel tersebut dikeluarkan, maka dilihat perubahan nilai PR. ¹ Jika perubahan nilai PR > 10%, maka variabel tersebut sebagai perancu (*confounder*) dan tetap dalam model multivariat. Sedangkan jika hasil perubahan nilai PR < 10%, maka variabel tersebut bukan *confounder*, dan akan dikeluarkan dari permodelan multivariat.

Tabel 45 di bawah ini menunjukkan perubahan nilai PR dari masing-masing variabel setelah variabel persepsi dikeluarkan. Dari Tabel 45 dapat dilihat bahwa perubahan nilai PR dari masing-masing variabel tanpa memasukkan variabel persepsi tidak lebih dari 10%. Dengan demikian, variabel persepsi bukan perancu (*confounder*) dan akan dikeluarkan dari permodelan multivariat.

Tabel 45. Perubahan Prevalence Ratio (PR) tanpa Variabel Persepsi

Variabel	p value	Perubahan PR		Persentase Perubahan PR
		Awal	Akhir	
Pendidikan	0,008	3,025	3,059	-1,12
Pengetahuan	0,268	0,717	0,718	-0,14
Dukungan Petugas	0,000	4,825	4,816	0,19
Informasi Provaksin	0,000	4,957	5,005	-0,97
Informasi Antivaksin	0,707	1,100	1,108	-0,73
Sikap	0,000	4,819	4,914	-1,97

Sumber : Data Primer 2023

Selanjutnya, variabel yang memiliki *p value* > 0,05 adalah variabel informasi antivaksin. Oleh karena itu, variabel informasi antivaksin dikeluarkan dari permodelan multivariat. Setelah dikeluarkan dari permodelan, akan dilihat perubahan nilai PR. Tabel 45 di bawah ini menunjukkan hasil uji statistik perubahan nilai PR setelah variabel informasi antivaksin dikeluarkan.

Tabel 46. Perubahan Prevalence Ratio (PR) tanpa Variabel Informasi Antivaksin

Variabel	p value	Perubahan PR		Persentase Perubahan PR
		Awal	Akhir	
Pendidikan	0,008	3,059	3,063	-0,13
Pengetahuan	0,266	0,718	0,717	0,14

Dukungan Petugas	0,000	4,816	4,846	-0,63
Informasi Provaksin	0,000	5,005	5,052	-0,94
Sikap	0,000	4,914	5,066	-3,09

Sumber : Data Primer 2023

Hasil analisis pada Tabel 46 di atas menunjukkan bahwa perubahan nilai PR dari masing-masing variabel setelah variabel informasi antivaksin dikeluarkan dari permodelan adalah kurang dari 10%. Dengan demikian, variabel informasi antivaksin bukan perancu, dan akan dikeluarkan dari permodelan multivariat.

Selanjutnya, variabel yang memiliki p value $> 0,05$ adalah variabel pengetahuan. Oleh karena itu, pengetahuan dikeluarkan dari permodelan multivariat. Setelah dikeluarkan dari permodelan, akan dilihat perubahan nilai PR. Tabel 47 di bawah ini menunjukkan hasil uji statistik perubahan nilai PR setelah variabel pengetahuan dikeluarkan.

Tabel 47. Perubahan Prevalence Ratio (PR) tanpa Variabel Pengetahaun

Variabel	p value	Perubahan PR		Persentase Perubahan PR
		Awal	Akhir	
Pendidikan	0,011	3,063	2,887	5,75
Dukungan Petugas	0,000	4,846	4,603	5,01
Informasi Provaksin	0,000	5,052	4,651	7,94
Sikap	0,000	5,066	4,391	13,32

Sumber : Data Primer 2023

Hasil analisis pada Tabel 47 di atas menunjukkan bahwa perubahan nilai PR dari variabel setelah variabel pengetahuan dikeluarkan dari permodelan adalah lebih dari 10%. Dengan demikian, variabel pengetahuan merupakan perancu (*confounder*), dan akan tetap dalam permodelan multivariat.

d) Model Akhir Analisis Multivariat

Setelah dilakukan identifikasi *confounding*, maka diperoleh model akhir analisis multivariat. Tabel 48 menyajikan hasil analisis regresi.

Tabel 48. Analisis Regresi Logistik

Step	-2log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	361,608	0,167	0,237

Sumber : Data Primer 2023

Tabel 48 di atas menunjukkan bahwa model dengan memasukkan lebih dari satu variabel independen telah menyebabkan perubahan dalam penaksiran parameter ($-2 \log likelihood$) sebesar 361,608. Hasil nilai *R Square* adalah sebesar 0,167 atau 16,7% (*Cox & Snell R Square*) dan 0,237 atau 23,7% (*Nagelkerke R Square*). Dengan demikian, pengaruh variabel independen secara bersama-sama, yaitu variabel pendidikan, pengetahuan, dukungan petugas kesehatan, informasi provaksin dan sikap ibu, terhadap variabel dependen (status imunisasi Campak Rubella anak) adalah sebesar 23,7%. Interpretasi nilai ini merupakan nilai pendekatan saja seperti dalam koefisien determinasi (regresi linear berganda). Terdapat pengaruh variabel lain sebesar 76,3% yang tidak diteliti pada penelitian ini terhadap status imunisasi Campak Rubella anak.

Tabel 49. Klasifikasi Tabel Regresi Logistik

Observed	Predicted			Percentage Correct
	Status Imunisasi Campak Rubella			
	Ya	Tidak		
Status Imunisasi Campak Rubella	Ya	214	22	90,6
	Tidak	60	42	41,2
Overall Percentage				75,7

Sumber : Data Primer 2023

Tabel 49 di atas menunjukkan hasil frekuensi harapan berdasarkan data variabel dependen, dimana jumlah sampel dengan kategori mendapat imunisasi Campak Rubella sebesar 214 sampel, dan jumlah sampel dengan kategori tidak mendapat imunisasi Campak Rubella adalah 42 sampel, total sampel sebanyak 337 sampel. Nilai *overall percentage* sebelum variabel dependen dimasukkan dalam model adalah sebesar $(214+42)/337 = 75,7\%$.

Tabel 50. Analisis Pemodelan Akhir Multivariat

Variabel	B	SE	p value	PR	95% CI	
					Low	Up
Pendidikan	1,120	0,419	0,008	3,063	1,347	6,968
Dukungan petugas	1,578	0,344	0,000	4,846	2,468	9,515
Informasi Provaksin	1,620	0,448	0,000	5,052	2,100	12,151
Sikap	1,623	0,411	0,000	5,066	2,262	11,347
Pengetahuan	-0,333	0,299	0,266	0,717	0,399	1,289

Sumber : Data Primer 2023

Hasil analisis pemodelan akhir multivariat ditampilkan pada Tabel 50 di atas. Tabel 50 menunjukkan bahwa sikap ibu, informasi pro-vaksin, dukungan petugas, dan pendidikan adalah variabel yang paling kuat berkorelasi dengan status imunisasi anak campak-rubella.

Tabel 50 di atas menunjukkan bahwa sikap ibu merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi status imunisasi Campak Rubella. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai PR variabel sikap ibu adalah sebesar 5,066 (95% CI : 2,626 – 11,347). Artinya responden dengan sikap ragu-ragu terhadap imunisasi memiliki peluang 5,066 kali untuk mempunyai anak yang tidak diimunisasi Campak Rubella dibandingkan dengan responden dengan sikap tidak ragu setelah dikontrol oleh variabel pendidikan, dukungan petugas, informasi pro vaksin dan pengetahuan ibu. Pada populasi umum, diyakini 95% responden dengan sikap ragu terhadap imunisasi beresiko mempunyai anak yang tidak diimunisasi Campak Rubella berkisar antara 2,626 sampai dengan 11,347 dibandingkan dengan responden dengan sikap tidak ragu.

4.2.4 Hasil Penelitian Kualitatif

a) Karakteristik Informan

Tabel 51 di bawah ini menunjukkan karakteristik informan utama dalam penelitian kualitatif.

Tabel 51. Karakteristik Informan Utama

No	Nama (inisial)	Umur (Tahun)	Pendidikan	Status Pekerjaan	Jumlah Anak	Umur Anak (Tahun)	Status Imunisasi Campak Rubella
1	ME	28	SMA	Tidak Bekerja	2	3	Tidak
2	YU	42	SMA	Tidak Bekerja	3	8	Ya
3	AS	37	S1	Tidak Bekerja	4	12	Ya
4	SU	27	SMA	Bekerja	2	4	Ya
5	FA	40	SD	Tidak Bekerja	3	3	Tidak
6	ST	35	SMA	Tidak Bekerja	1	2	Ya
7	RI	36	SD	Tidak Bekerja	4	3,9	Tidak
8	SN	41	SMA	Tidak Bekerja	3	8	Ya

Sumber : Data Primer 2023

Tabel 51 di atas mengungkapkan bahwa delapan informan utama dalam penelitian ini adalah wanita dengan anak-anak berusia antara dua dan tiga belas tahun pada tahun 2023 yang memenuhi kriteria tertentu. Usia informan utama berkisar antara 27 hingga 42 tahun, dengan usia rata-rata 36 tahun. Seluruh informan utama pada penelitian ini adalah ibu rumah tangga. Jumlah anak yang dimiliki antara 1 sampai 4 orang. Terdapat 5 ibu yang memiliki anak balita, dan 3 ibu dengan anak usia sekolah. Tingkat pendidikan informan utama ini adalah SD (1 orang), SMA (5 orang) dan Sarjana (1 orang). Sebanyak 5 orang ibu (62,5%) memiliki anak yang mendapat imunisasi Campak Rubella, dan terdapat 3 ibu yang mempunyai anak tidak mendapat imunisasi Campak Rubella.

Disamping itu, informasi pendukung pada penelitian juga didapatkan dari informan ahli yang merupakan pengelola program imunisasi puskesmas dan pemangku kepentingan Dinas Kesehatan (Tabel 52).

Tabel 52. Karakteristik Informan Ahli

No	Nama (Inisial)	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Masa Kerja
1	NF	55	Perempuan	Bidan/Pengelola Peogram Imunisasi Puskesmas	5
2	MA	37	Perempuan	Bidan/Pengelola Peogram Imunisasi Puskesmas	6
3	MR	48	Perempuan	Pemangku Kebijakan Dinkes	3

Sumber : Data Primer 2023

Tabel 52 di atas menunjukkan karakteristik informan ahli. Tabel 52 menunjukkan bahwa ada tiga informan ahli dalam penelitian ini: satu pembuat kebijakan dari Dinas Kesehatan dan dua pengelola program imunisasi Puskemas. Pengelola program imunisasi puskesmas dipilih puskesmas yang mencapai target BIAN dan puskesmas yang tidak mencapai target BIAN. Semua informan ahli yang berasal dari puskesmas pada penelitian ini memiliki latar belakang pendidikan Diploma tiga Kebidanan, dengan masa kerja sebagai pengelola program imunisasi puskesmas masing-masing 5 tahun dan 6 tahun. Sedangkan informan ahli dari Dinas Kesehatan adalah Kepala Tim (Katim) Surveilans dan Imunisasi , berusia 48 tahun dengan masa kerja sebagai Katim Surveilans dan Imunisasi 3 tahun.

b) Tahapan Proses Pengolahan Data dari Kode sampai dengan Teori Penelitian Kualitatif

Langkah pertama pengolahan data kualitatif adalah mengubah data hasil wawancara menjadi bentuk script, yang kemudian dibaca berulang-ulang oleh peneliti agar lebih mengenal data yang didapat. Langkah selanjutnya adalah melakukan koding dan rekoding berdasarkan tema-tema yang muncul, melakukan pengkategorian atau pengelompokan dan terakhir menarik kesimpulan atau interpretasi.

c) Pengalaman Memberikan Imunisasi kepada Anak**1. ME, “Trauma dengan pengalaman menyakitkan imunisasi dan tidak diizinkan suami”**

Ibu ME, seorang ibu rumah tangga berusia 28 tahun yang mempunyai anak 2 orang. Anak pertamanya berumur 2 tahun 8 bulan. Ibu ME menceritakan pengalamannya dan pemahamannya terkait imunisasi anak. Ibu ME adalah salah satu ibu yang rajin datang ke posyandu untuk memantau berat badan dan tinggi badan anaknya, tetapi tidak dengan memberikan imunisasi kepada anaknya. Ibu ME menceritakan pengalamannya dalam mengimunisasi anaknya, yaitu anak pertamanya yang berusia 2 tahun 8 bulan. Pada awalnya bu ME menganggap imunisasi itu adalah sesuatu yang bermanfaat untuk kesehatan anak, sehingga bu ME mau membawakan anaknya ke posyandu untuk imunisasi. Pada saat anak tersebut mendapatkan imunisasi atau suntikan di paha (vaksin DPT), terjadi reaksi pasca imunisasi pada anak, yaitu demam dan anak menjadi rewel. Melihat kejadian tersebut, suami Ibu ME menjadi marah dan selanjutnya tidak mengizinkan anaknya untuk mendapatkan imunisasi lagi. Suami bu ME beranggapan, bahwa anak pada awalnya sehat setelah mendapat suntikan vaksin menjadi tidak sehat. Sampai saat ini suami Ibu ME masih tidak mengizinkan anaknya untuk diimunisasi. Ibu ME tidak berani untuk membawa anaknya untuk imunisasi, walaupun sebenarnya secara pribadi Ibu ME bersedia untuk membawa anaknya imunisasi.

Pada saat kejadian pengalaman imunisasi yang tidak menyenangkan tersebut, Ibu ME sudah mendatangi puskesmas. Ibu ME telah mendapat penjelasan dari petugas puskesmas terkait reaksi yang terjadi setelah vaksinasi tersebut. Ibu ME menerima dan paham dengan penjelasan petugas puskesmas, tetapi Ibu ME masih trauma untuk membawa anaknya imunisasi kembali. Disamping itu, suami bu ME juga belum mengizinkan anaknya mendapat imunisasi. Sampai saat ini kedua anak bu ME tidak mendapat imunisasi. Bu ME menyampaikan bahwa walaupun anaknya tidak mendapat imunisasi, tetapi tetap dalam kondisi sehat. Penulis juga menanyakan persepsi bu ME tentang penyakit Campak. Ibu ME menyampaikan bahwa penyakit Campak adalah penyakit yang ringan, dan biasanya akan segera sembuh sendiri.

2. YU, “*Khawatir setelah diimunisasi, anak mengalami demam dan rewel*”

YU, seorang ibu rumah tangga berusia 42 tahun. Ibu YU memiliki 3 orang anak. Pada saat peneliti menanyakan tentang imunisasi anaknya, Ibu YU menjelaskan bahwa ketiga anaknya mendapat imunisasi lengkap, termasuk imunisasi di sekolah (Campak Rubella). Ibu YU juga mengatakan bahwa imunisasi ini sangat diperlukan oleh anak, karena meningkatkan daya tahan tubuh anak, sehingga anak tidak mudah sakit. Jika anaknya sakit, biasanya juga sakitnya ringan dan sebentar, karena sudah mendapat imunisasi. Ibu YU juga menceritakan, bahwa pada awalnya Ibu YU memiliki rasa khawatir pada saat akan imunisasi anaknya, karena takut anak demam atau rewel. Namun setelah mendapat penjelasan dari petugas kesehatan, Ibu YU tidak khawatir lagi untuk mengimunisasi anaknya.

Saat ditanyakan oleh peneliti, apakah ibu YU pernah memiliki pengalaman tidak menyenangkan setelah imunisasi, Ibu YU menceritakan bahwa hal tersebut pernah terjadi. Pada waktu itu, Ibu YU datang ke posyandu membawa anaknya untuk diimunisasi. Setelah mendapat vaksin, anaknya menjadi demam dan rewel. Kemudian Ibu YU bertanya ke petugas kesehatan dan mendapat penjelasan terkait hal tersebut. Setelah itu Ibu YU tidak khawatir lagi dan menjadi lebih yakin dengan imunisasi. Ibu YU juga menyampaikan bahwa beliau tidak merasa trauma untuk membawa anaknya imunisasi terkait pengalaman yang tidak menyenangkan tersebut. Ibu YU benar-benar sudah paham tentang manfaat imunisasi dan kemungkinan efek samping yang akan ditimbulkannya.

3. AS, “*Dukungan petugas kesehatan baik untuk pelayanan imunisasi*”

AS, seorang ibu rumah tangga yang berusia 41 tahun dan memiliki 3 orang anak. Pada saat peneliti menanyakan pengalaman Ibu AS dalam mengimunisasikan anaknya, Ibu AS menceritakan bahwa semua anaknya mendapat imunisasi lengkap. Ibu AS juga menjelaskan, kenapa mau mengimunisasi anaknya, karena menganggap bahwa imunisasi ini menjaga anak agar sehat, karena kekebalan tubuh anak meningkat. Ibu AS sudah cukup paham tentang manfaat dan efek samping imunisasi, sehingga tidak ada kekhawatiran pada saat membawa anak untuk imunisasi. Ibu AS mendapat informasi tentang imunisasi tersebut dari petugas kesehatan, juga dari media elektronik seperti televisi. Peneliti juga menanyakan

apakah Ibu AS mempunyai pengalaman buruk setelah mengimunisasi anaknya, Ibu AS menjelaskan bahwa selama ini tidak pernah mengalami efek yang tidak diinginkan setelah imunisasi.

Ibu AS juga menjelaskan bahwa faktor yang paling mendorong ibu-ibu untuk mengimunisasi anaknya adalah pengetahuannya tentang manfaat imunisasi, tempat pelayanan yang mudah dijangkau dan adanya dukungan keluarga maupun petugas kesehatan. Sedangkan faktor yang menyebabkan ibu-ibu tidak mau mengimunisasi anaknya adalah karena kurang paham tentang imunisasi itu sendiri, atau mungkin tidak adanya dukungan keluarga. Menurut Ibu AS, sikap petugas kesehatan selama ini dalam memberikan pelayanan imunisasi sudah cukup baik, petugas hadir sesuai jadwal. Disamping itu, petugas kesehatan juga sering memberikan penyuluhan atau informasi terkait imunisasi.

4. SU, “Imunisasi penting, supaya anak tidak mudah sakit”

SU, seorang ibu rumah tangga berusia 27 tahun, memiliki 2 orang anak. Ibu SU ini menganggap imunisasi sangat penting untuk kesehatan anak. Imunisasi meningkatkan daya tahan tubuh anak, sehingga anak tidak mudah sakit. Kedua orang anak Ibu SU ini memiliki status imunisasi anak lengkap, termasuk imunisasi Campak Rubella. Pengalaman Ibu SU memberikan imunisasi kepada anaknya ini pun pernah merasakan sedikit kekhawatiran. Setelah anaknya mendapat suntik vaksin, pernah terjadi sedikit bengkak pada bekas tempat suntikannya, sehingga menyebabkan anak menjadi rewel. Namun hal tersebut hanya sebentar. Setelah kejadian tersebut, Ibu SU tidak merasa khawatir lagi kalau mau mengimunisasi anaknya.

Menurut pendapat Ibu SU, terdapat beberapa alasan seorang ibu tidak mau mengimunisasi anak-anaknya. Salah satu alasannya adalah karena anak takut suntik, anak baru datang ke posyandu saja sudah menangis, atau pun pada saat jadwal imunisasi anak sakit atau demam. Ibu SU beranggapan bahwa pada saat ini terdapat berbagai macam penyakit dan jajanan anak juga banyak yang tidak sehat. Dengan demikian, anak sangat membutuhkan imunisasi. Dukungan petugas kesehatan juga sangat baik dalam memberikan pelayanan imunisasi. Petugas kesehatan datang sesuai jadwal posyandu dan mereka cukup sering memberikan informasi tentang

kesehatan, pelayanan KB dan imunisasi anak. Ibu SU berharap pelayanan yang sudah baik ini dipertahankan, dan untuk penyuluhan kesehatan bisa lebih ditambahkan materi tentang efek samping imunisasi.

5. FA, “*Saya sering terlupa membawa anak imunisasi karena sibuk bekerja*”

FA adalah seorang ibu yang berusia 40 tahun, memiliki pekerjaan dan 3 orang anak. Latar belakang pendidikan ibu FA adalah Sekolah Dasar (SD). Ibu FA mengaku memiliki riwayat imunisasi anak ketiga yang tidak lengkap. Sedangkan anak pertama dan kedua memiliki riwayat imunisasi lengkap, termasuk imunisasi anak sekolah (Campak Rubella). Walaupun Ibu FA menganggap bahwa imunisasi ini penting untuk kesehatan anak, namun status imunisasi anak ketiga ini tidak lengkap, termasuk imunisasi Campak. Berdasarkan pengalaman Ibu FA, alasan status imunisasi anak ketiga ini tidak lengkap adalah karena anak sering sakit atau demam pada saat jadwal imunisasi di posyandu. Kalau anak sudah sehat, Ibu FA sering terlupa dengan jadwal imunisasi anak dan sibuk bekerja juga. Ketika peneliti menanyakan kepada Ibu FA, apakah terdapat perbedaan dalam hal kesehatan anak yang imunisasinya lengkap dan anak yang imunisasinya tidak lengkap. Ibu FA mengaku bahwa anak ketiga ini memang sering sakit, dibandingkan dengan anak pertama dan kedua.

Ibu FA bercerita bahwa dia tidak memiliki kekhawatiran untuk mengimunisasi anaknya. Namun, kendalanya adalah karena kesibukan bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup, sehingga tidak sempat membawa anak untuk imunisasi. Disamping itu, anak memang sering demam atau sakit pada saat akan imunisasi, sehingga jenis imunisasi yang seharusnya anak dapat semakin tertinggal.

Pengalaman yang menyakitkan setelah anak diimunisasi juga pernah dirasakan oleh Ibu FA. Pada waktu itu, Ibu FA membawa anaknya untuk mendapatkan imunisasi DPT. Setelah diimunisasi, anak mengalami demam dan menjadi rewel. Kemudian ibu FA memberikan obat penurun panas dan anak menjadi sehat kembali. Ibu FA tidak merasa trauma terhadap kejadian pengalaman tersebut. Namun, hambatan untuk membawa anaknya imunisasi adalah karena kesibukan bekerja untuk kebutuhan hidup.

Menurut Ibu FA, dukungan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan imunisasi sudah cukup baik. Petugas selalu mengingatkan jadwal imunisasi, termasuk kalau jadwalnya terlewat. Disamping itu, petugas juga memberikan informasi tentang kesehatan, manfaat dan efek samping imunisasi.

6. ST, “Pada awalnya khawatir dengan imunisasi, sekarang lebih yakin dan percaya dengan imunisasi”

ST adalah seorang ibu rumah tangga, berusia 35 tahun dan memiliki satu orang anak berusia 2 tahun. Ibu ST menceritakan bahwa dia memiliki anak dengan status imunisasi lengkap. Menurut pendapat Ibu ST, imunisasi anak ini sangat penting. Imunisasi dapat meningkatkan kekebalan tubuh anak, sehingga anak tidak mudah sakit. Apalagi pada saat ini, penyakit sudah semakin banyak, sehingga memang memerlukan imunisasi. Ibu ST beranggapan bahwa manfaat imunisasi ini tetap lebih banyak, dibandingkan dengan efek yang mungkin timbul setelah imunisasi. Ibu ST sudah paham tentang manfaat dan efek samping yang mungkin terjadi setelah anak mendapat imunisasi. Informasi tentang imunisasi ini Ibu ST dapatkan dari media sosial (*google*) dan juga petugas kesehatan.

Ibu ST juga menceritakan pengalamannya, kalau awalnya dia merasakan kekhawatiran terhadap imunisasi. Terutama informasi yang Ibu ST terima secara lisan dari teman-temannya bahwa imunisasi bisa menyebabkan anak sakit atau demam. Namun setelah mendapat penjelasan dari petugas kesehatan dan juga mencari informasi melalui media sosial, Ibu ST tidak khawatir lagi dan merasa lebih yakin dengan imunisasi. Pada saat peneliti menanyakan apakah ada pengalaman yang menyakitkan setelah imunisasi, Ibu ST menceritakan bahwa anaknya pernah mengalami demam setelah mendapat suntik di paha (DPT). Namun karena Ibu ST sudah mendapatkan penjelasan dari petugas kesehatan, Ibu ST sudah paham dan tidak khawatir menghadapi kondisi tersebut. Ibu memberikan kompres dan obat penurun panas ke anak. Gejala demam tersebut hanya berlangsung 1 hari, setelah anak sehat seperti semula. Ibu ST merasakan kalau anaknya jarang sakit setelah mendapat imunisasi lengkap.

Ibu ST juga merasakan dukungan petugas kesehatan dalam pelayanan imunisasi sangat baik. Petugas selalu mengingatkan jadwal imunisasi, memberikan

penyuluhan tentang manfaat dan efek samping imunisasi. Ibu ST merasa informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan sudah cukup lengkap. Ibu ST percaya dan yakin dengan informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan. Ibu ST berharap kedepannya pelayanan kesehatan yang sudah baik ini dipertahankan.

7. RI, “Suami tidak mengizinkan imunisasi, karena isu halal haram vaksin”

RI adalah seorang ibu rumah tangga, berusia 36 tahun dengan latar belakang pendidikan Sekolah Dasar dan memiliki 4 orang anak. Ibu Rida menceritakan pengalamannya dalam memberikan imunisasi anak. Keempat orang anaknya tidak mendapat imunisasi lengkap. Bahkan anak yang keempat tidak mendapat imunisasi sama sekali. Ibu RI menyatakan bahwa imunisasi ini sebenarnya penting untuk kesehatan anak, namun ada alasan lain kenapa Ibu RI tidak mau membawa anaknya imunisasi. Suami Ibu RI tidak mengizinkan anaknya mendapat imunisasi, karena isu halal haram vaksin. Oleh karena itu, Ibu RI tidak berani membawa anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.

Peneliti menanyakan bagaimana pengalamannya pada waktu memberikan imunisasi untuk anak pertamanya. Ibu RI menceritakan, bahwa dia pernah membawa anak pertamanya ke posyandu untuk imunisasi tanpa izin dari suami. Setelah mendapat imunisasi, anak mengalami demam dan rewel. Ibu RI menceritakan bahwa anaknya mendapat imunisasi. Suami Ibu Rida marah, dan kemudian tidak mengizinkan Ibu RI untuk membawa anaknya mendapat imunisasi. Sejak saat itu, Ibu RI merasa takut untuk membawa anaknya imunisasi, khawatir akan terjadi pengalaman menyakitkan sebelumnya.

Ibu RI juga menceritakan bahwa walaupun anak-anaknya tidak mendapat imunisasi, anak-anaknya sehat dan jarang juga sakit. Ibu RI merasa pertumbuhan dan perkembangan anak-anaknya baik. Oleh karena itu, Ibu RI berpendapat bahwa tidak masalah jika anak tidak diimunisasi. Disamping itu, suami juga masih tidak mengizinkan anak-anak mendapat imunisasi.

Ibu RI menyampaikan untuk peran petugas kesehatan dalam pelayanan posyandu sudah cukup baik, bahkan dokternya turun langsung ke lapangan. Sebelum mulai kegiatan posyandu sering ada penyuluhan tentang imunisasi dan kesehatan anak lainnya. Ibu RI cukup puas dengan informasi yang disampaikan

oleh petugas puskesmas, namun Ibu RI tidak mau membawa anaknya imunisasi karena pengalaman masa lalu dan belum dapat izin dari suami.

8. SN, “Tidak ada kekhawatiran terhadap imunisasi, karena manfaatnya sangat baik untuk daya tahan tubuh anak”

SN adalah seorang ibu yang memiliki 3 anak, tidak bekerja dan saat ini berusia 41 tahun. Dengan latarbelakang pendidikan SMA, Ibu SN menceritakan pengalamannya memberikan imunisasi pada anak. Ketiga anak Ibu SN mempunyai riwayat imunisasi lengkap. Hal yang mendorong ibu SN untuk mengimunisasi anaknya karena Ibu SN menganggap imunisasi ini mempunyai dampak yang baik untuk daya tahan tubuh. Dengan demikian anak tidak mudah sakit atau selalu sehat. Disamping itu, pada saat ini perkembangan penyakit bermacam-macam, sehingga anak perlu mendapat perlindungan lebih. Ibu SN juga menjelaskan pengalamannya selama memberikan imunisasi pada ketiga anaknya, bahwa tidak ada rasa khawatir terhadap imunisasi. Ibu SN cukup sering mendapat edukasi atau informasi tentang efek imunisasi dari petugas kesehatan. Anak Ibu SN pernah mengalami gejala pasca imunisasi, yaitu demam dan sedikit bengkak pada bekas tempat suntikan vaksin. Namun, karena ibu SN sudah paham tentang kemungkinan efek imunisasi, Ibu SN tidak merasa khawatir, dan menganggap bahwa hal itu merupakan kejadian yang biasa terjadi.

Penulis juga menanyakan pendapat ibu SN tentang alasan ibu-ibu yang tidak mau mengimunisasi anaknya. Ibu SN menjelaskan bahwa alasan ibu-ibu tidak mau mengimunisasi anaknya diantaranya adalah karena pengetahuan tentang imunisasi kurang, takut dengan efek samping imunisasi. Ada juga beberapa ibu-ibu yang membandingkan efek imunisasi di praktek dokter swasta dengan di posyandu atau di puskesmas. Imunisasi di praktek dokter swasta jarang menimbulkan demam pada anak, namun biayanya lebih mahal.

Ibu SN juga menceritakan kalau dukungan petugas kesehatan untuk pelayanan imunisasi sudah cukup baik. Petugas kesehatan selalu mengingatkan jadwal imunisasi, memberikan penyuluhan kesehatan terutama tentang imunisasi. Ibu SN merasa puas dan yakin dengan informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan.

d) Faktor Determinan Keraguan Vaksinasi Campak Rubella berdasarkan Pengalaman
Tabel 53. Faktor Determinan Keraguan Vaksinasi Campak Rubella berdasarkan Pengalaman

No	Nama	Faktor Kontekstual				Pengaruh Individu atau Kelompok/Masyarakat				Pengaruh Isu Spesifik dari Vaksin/Vaksinasi	
		Faktor sosioekonomi	Faktor agama	Faktor media	Pengetahuan	Persepsi (Untung/rugi)	Pengalaman rasa sakit	Keyakinan dan sikap	Dukungan keluarga		Perilaku petugas kesehatan
1	ME				√				√		
2	YU			√	√	√		√			√
3	AS			√	√	√		√			√
4	SU			√	√	√		√			√
5	FA	√			√	√		√			√
6	ST			√	√	√		√			√
7	RI		√		√	√		√			√
8	SN			√	√	√		√			√

1. Faktor Konstektual

Pengaruh kontekstual merupakan determinan vaksinasi yang menyangkut faktor sosio-kultural, lingkungan, sistem/institusi kesehatan, ekonomi dan politik. Berdasarkan wawancara mendalam dengan 8 informan utama, faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan atau penolakan vaksin yang muncul pada penelitian ini meliputi faktor sosioekonomi, faktor agama dan media.

Faktor sosioekonomi yang mempengaruhi status vaksinasi anak pada penelitian ini adalah pekerjaan ibu. Untuk alasan ekonomi, ibu yang bekerja sering kekurangan waktu yang diperlukan untuk mendapatkan anak-anak mereka diimunisasi. Disamping itu, anak-anak juga kadang sakit atau demam pada saat jadwal imunisasi, sehingga ibu sering terlupa untuk membawa anaknya imunisasi.

“Sebab nyo karena pas lagi nak suntik anak sering sakit, demam, jadi terlewat jadwal suntik nyo. Selain itu, aku sering ado gawe pas jadwal posyandu, jadi lupu bawak anak suntik imunisasi...” (FA)

Faktor kontekstual lainnya yang peneliti dapatkan dari hasil wawancara mendalam adalah terkait faktor agama. Terdapat ibu yang tidak membawa anaknya imunisasi, karena faktor agama (halal haram vaksin), serta tidak mendapat izin dari suami. Berikut kutipan wawancara dengan informan utama.

“Yo aku ni galak bae bawa anak imunisasi, tapi suami dak ngijinke. Suami kan ikut majelisan, jadi dio dak boleh ke anak-anaknyo diimunisasi kareno belum jelas kehalalan vaksinnyo.” (RI)

Selain itu, hal ini konsisten dengan data yang diberikan oleh pengelola program imunisasi puskesmas. Salah satu hambatan pelaksanaan program imunisasi adalah masih ada masyarakat yang tidak mau diimunisasi karena alasan kehalalan vaksin.

“Kalo hambatan imunisasi Campak-Rubella dari sisi masyarakat, diantaranya ada sebagian masyarakat yang ragu-ragu untuk divaksinasi, terutama karena terkait

isu halal-haram vaksin. Tidak ada label halal di botol vaksin. Hal ini sudah pernah kami diskusikan dengan pihak kemenag, namun belum ada perubahan yang berarti.”
(NF)

“Ado jugo yang dak mau vaksin karena masalah kehalalan vaksin, dak yakin kalau vaksin ini boleh atau aman untuk anak.”(MA)

Salah satu faktor kontekstual yang mempengaruhi penerimaan atau penolakan vaksinasi adalah media informasi. Informasi yang diterima oleh masyarakat, termasuk informasi tentang imunisasi, akan mempengaruhi pengetahuan dan persepsi tentang imunisasi itu sendiri. Informasi yang positif tentang vaksinasi (provaksin) akan menambah pengetahuan, membentuk persepsi dan perilaku ibu yang positif terkait imunisasi. Sedangkan, seorang ibu yang lebih sering terpapar informasi negatif tentang vaksinasi (antivaksin), akan meningkatkan resiko keraguan terhadap vaksin itu sendiri. Beberapa informan pada penelitian ini menceritakan bahwa mereka pernah mendengar informasi negatif tentang imunisasi, terutama dari media sosial. Berikut kutipan wawancara dengan informan.

“Pernah jugo, dapet dari medsos jugo...ado anak langsung meninggal setelah imunisasi. Tapi aku lupu waktu itu imunisasi apo.” (YU)

“Jarang, pernah jugo terdengar ibu-ibu yang ngomongke imunisasi ini malah bikin anak sakit. Dak jelas jugo, karena infonyo dari mulut ke mulut.”(SU)

...pernah denger kalo vaksin bikin anak malah sakit, demam maksudnyo..cerito dari mulut ke mulut.”(ST)

Hasil wawancara mendalam dengan pengelola program imunisasi puskesmas menunjukkan informasi adanya ibu-ibu yang mendengar berita negatif tentang imunisasi.

...Ibu-ibu ini ado jugo yang galak ndenger informasi negatif tentang imunisasi. Kadang dari medsos, atau dari mulut ke mulut”. (NF)

Ibu-ibu masih ado jugo yang terpapar dengan berita negatif imunisasi (hoax), dari medsos biasonyo...misalnya vaksin menyebabkan anak tambah sakit.”(MA)

2. Pengaruh Individu atau Kelompok/Masyarakat

Pengaruh individu atau kelompok/masyarakat merupakan salah faktor yang mempengaruhi keraguan vaksinasi. Faktor individu atau kelompok/masyarakat yang dapat mempengaruhi keraguan vaksinasi diantaranya adalah faktor pengetahuan, persepsi (untung/rugi vaksin), pengalaman menyakitkan terkait imunisasi dan dukungan keluarga.

Temuan wawancara mendalam dengan informan mengungkapkan adanya pengetahuan vaksinasi yang bervariasi. Menurut beberapa informan, vaksinasi memperkuat sistem kekebalan tubuh anak dan membantu mereka menghindari penyakit lebih sering. Namun ada juga yang menganggap bahwa imunisasi itu adalah hal biasa, karena ada juga anak yang tidak mendapat imunisasi, tetapi tetap sehat.

“Yo biar kekebalan tubuh anak baik, jadi anak dak mudah sakit.”(SU)

“Setau aku, imunisasi ini banyak nian manfaat nyo. Yo untuk kesehatan anak, jugo imunisasi ini bagus untuk daya tahan badan anak, itu biar anak dak gampang sakit.”(ST)

“Selamo ini anak-anak sehat bae, walaupun dak diimunisasi, anak-anak jarang sakit jugo.”(RI)

Informan yang memiliki pengetahuan yang baik atau positif tentang imunisasi akan lebih termotivasi untuk mengimunitasikan anaknya. Hal ini juga sejalan dengan informasi yang peneliti dapat dari informan utama ahli, yang menjelaskan bahwa ibu-ibu yang mau mengimunitasi anaknya memang memiliki pendidikan dan pengetahuan yang baik tentang imunisasi. Sedangkan ibu-ibu yang tidak mau mengimunitasi anaknya memiliki pemahaman yang kurang tentang manfaat imunisasi. Berikut kutipan wawancara dengan informan ahli.

“Alasannyo macem-macem, biasonyo karena pengetahuan tentang imunisasi yang kurang, dak pulok paham tentang manfaat vaksin tuk kesehatan anak. Ibu-ibu yang kurang paham itu jugo biaso nyo pendidikan yang rendah.”(MA)

Keputusan seorang ibu untuk memvaksinasi anaknya juga akan dipengaruhi oleh persepsi keyakinannya terhadap vaksinasi. Hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa ibu yang tidak mau mengimunisasi anaknya disebabkan oleh pemikiran bahwa imunisasi menyebabkan anak sakit, khawatir dengan efek samping imunisasi. Disamping itu, beberapa informan juga menganggap bahwa penyakit Campak adalah penyakit yang tidak serius. Dalam beberapa hari, penyakit ini akan sembuh dengan sendirinya. Namun, ada juga informan yang menganggap efek samping imunisasi ini adalah hal yang biasa dan manfaat untuk kesehatan anak akan lebih banyak didapatkan melalui imunisasi. Berikut kutipan wawancara dengan informan.

“Yo ado jugo khawatir nyo, yang ditakutke anak jadi demam setelah dapat imunisasi, atau malah jadi rewel. Padahal sebelum dibawa imunisasi, anak ini sehat-sehat bae, na pas balek dari imunisasi ngapo jadi dak sehat... sebenarnya itu la yang kami takutke dari imunisasi ini”.(ME)

“...gunonyo imunisasi tetap lebih banyak untuk kesehatan anak.”(YU)

“Kalau menurut aku, campak itu penyakit biaso bae, dak pulok serius nian. Aku pernah lihat anak tetangga sakit campak, demam dan timbul merah-merah di badan, setelah itu sembuh.”(ME)

“Nurut aku campak itu ringan bae, biaso nyo sembuh dewek dalam 3 atau 4 hari.”(RI).

Pengalaman adalah salah satu hal yang dapat mempengaruhi seseorang pada saat sekarang. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, salah satu alasan informan tidak mau lagi mengimunisasi anaknya, karena pernah mengalami efek samping setelah imunisasi, yaitu demam dan anak menjadi rewel. Informan dengan pengalaman seperti ini merasa trauma atau takut untuk membawa anaknya imunisasi. Kondisi ini diperkuat dengan pengalaman mereka bahwa selama ini

anak-anak tetap sehat, jarang sakit dan pertumbuhannya normal, walaupun anak tidak mendapat imunisasi. Namun, hasil wawancara dengan beberapa informan lain menunjukkan kondisi yang berbeda. Penjelasan dari beberapa informan menyebutkan bahwa walaupun anak-anak mereka pernah mengalami efek samping imunisasi (demam, bengkak tempat suntikan), mereka tidak khawatir dan merasa trauma dengan kejadian pengalam tersebut. Informan tersebut tetap memberikan imunisasi kepada anaknya sesuai dengan jadwal yang dianjurkan. Berikut kutipan wawancara dengan informan.

“Setelah pengalaman itu, aku memang dak pernah membawa anak lagi untuk imunisasi, karena takut anak demam lagi setelah diimunisasi atau malah jadi rewel.”(RI)

“Khawatir nyo kalau habis suntik vaksin, anak jadi nangis terus, rewel. Takut demam jugo. Anak yang pertamo dulu kan sempet imunisasi...habis suntik anak jadi demam. Setelah itu aku keno tegor suami dan dak berani bawa anak imunisasi lagi karno dak dapet ijin suami.”(ME)

“Idak la, kareno reaksi itu kan sebentar bae, sudah tu anak sehat lagi cak biasonyo.”(SU)

“Kalau aku dak pulok ado raso khawatir, paling-paling anak demam... Tapi itu kan efek biaso abis suntik vaksin. Biaso nyo petugas kesehatan juga sudah menjelaskan, jadi ado pulok raso takut atau khawatir bu, biaso bae...”(SN)

Informasi tersebut di atas juga peneliti dapatkan dari informan ahli. Informan ahli telah menyatakan bahwa wanita yang memilih untuk tidak memvaksinasi anak-anak mereka karena khawatir akan potensi efek samping. Namun, ada juga ibu-ibu yang karena lebih paham tentang kejadian efek setelah imunisasi, ibu-ibu tidak merasa khawatir atau trauma, dan tetap memberikan imunisasi kepada anaknya sesuai dengan jadwal yang dianjurkan. Berikut kutipan wawancara dengan informan ahli.

“Biso jadi, karena kurang atau belum tahu nian tentang manfaat imunisasi untuk kesehatan anak. Termasuk jugo belum paham nian tentang kemungkinan efek yang timbul setelah divaksin, seperti demam, bengkak tempat suntikan...”(NF)

“Ado jugo ibu-ibu ini yang ketakutan dengan efek samping imunisasi. Khawatir kalau setelah imunisasi anak jadi sakit, demam.” (MA)

“ Ibu-ibu yang mau mengimunisasi anaknya biasanya karena sudah mengerti tentang manfaat imunisasi untuk kesehatan anak, jugo sudah paham tentang efek samping setelah suntik vaksin.” (MA)

Dukungan keluarga yang baik juga akan mempengaruhi keputusan seorang ibu untuk mengimunisasi anaknya. Menurut temuan wawancara dengan informan, ibu yang tidak membawa anak-anak mereka untuk vaksinasi karena suami mereka belum memberi mereka izin.

“...Terus suami jugo jadi marah karena anak jadi sakit akibat imunisasi. Aku jadi takut untuk membawa imunisasi berikutnya, kareno dak dapet izin dari suami.”(ME)

“Suami kan ikut majelisan, jadi dio dak boleh ke anak-anaknyo diimunisasi kareno belum jelas kehalalan vaksinnyo.”(RI)

Berdasarkan kutipan wawancara di atas, dukungan keluarga, terutama suami, sangat mempengaruhi seorang ibu mengimunisasikan anaknya. Ibu-ibu yang tidak mendapat izin dari suami, tidak berani untuk membawa anaknya imunisasi. Alasan suami tidak mengizinkan anaknya mendapat imunisasi adalah karena menganggap imunisasi menyebabkan anak menjadi sakit dan belum jelas kehalalan vaksinnya.

Informasi ini juga peneliti dapatkan dari informan ahli. Berdasarkan penjelasan dari informan ahli, salah satu sebab ibu tidak mau membawa anaknya untuk imunisasi adalah karena tidak mendapatkan izin dari keluarga atau sumi. Berikut hasil kutipan wawancara dengan informan ahli.

“Tapi pernah ado jugo kareno dukungan dari keluarga yang kurang, sehingga pada waktu terjadi efek samping akibat imunisasi, anak tidak diizinkan lagi untuk imunisasi...jadi semacam trauma cak itu...”(NF).

“Dukungan keluarga jugo penting, ado ibu yang dak bawak anaknyo imunisasi kareno dak diijinkan suami.”(MA)

3. Pengaruh Isu Spesifik dari Vaksin/Vaksinasi

Salah satu pengaruh isu spesifik dari vaksin/vaksinasi yang dapat mempengaruhi keraguan vaksinasi adalah faktor dukungan petugas kesehatan. Menurut temuan wawancara mendalam yang dilakukan dengan beberapa informan, dukungan petugas untuk layanan imunisasi cukup baik, dan mereka berharap bahwa layanan kesehatan yang sudah baik akan terus berlanjut. Petugas kesehatan juga datang ke posyandu sesuai dengan jadwalnya. Berikut hasil kutipan wawancara dengan informan utama.

“Nurut aku, petugas puskes sini sudah baik, dateng pelayanan sesuai jadwal.”(YU).

“Petugas kesehatan sudah cukup bagus, tinggal dipertahankan bae.”(SN)

Bentuk dukungan petugas kesehatan terhadap pelayanan imunisasi diantaranya pemberian informasi atau edukasi tentang manfaat dan efek samping imunisasi, jadwal imunisasi. Kegiatan penyuluhan kesehatan ini dilakukan rutin, sebelum mulai kegiatan posyandu.

“Iyo, petugas galak kasih info tentang manfaat imunisasi, mengingatkan jadwal suntik, samo njelasin efek atau reaksi habis di vaksin. Biaso nyo kalo di posyandu kami galak ado penyuluhan sebelum mulai nimbang balita...”(SN)

“Iyo, petugas puskes di sini memberikan penyuluhan tentang kesehatan, manfaat imunisasi. Terus mengingatkan untuk jadwal imunisasi selanjutnyo.”(AS)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan ahli, bahwa untuk mendukung pelayanan imunisasi ini petugas puskesmas rutin melakukan edukasi dan sosialisasi ke masyarakat tentang imunisasi. Kegiatan sosialisasi dan

edukasi ini dilaksanakan bersamaan dengan program-program terkait, khususnya promosi kesehatan dan lintas sektor terkait (camat, lurah, PKK, tokoh masyarakat).

“Kito melakukan penyuluhan dan edukasi langsung ke masyarakat terkait manfaat imunisasi, berkoordinasi dengan tim promkes puskesmas. Kita juga melakukan koordinasi lintas sektor terkait, seperti Camat, lurah, pak RT, tokoh masyarakat dan juga pihak kemenag. Hal ini mengingat dari 12 sekolah yang ada di wilayah kerja Puskesmas Nagaswidak, 9 diantaranya berada dibawah koordinasi Kemenag.”(NF)

“...sosialisasi dan edukasi ke ibu-ibu, kita juga memanfaatkan media sosial puskesmas, seperti FB untuk menyebarkan info-info kesehatan. Kerjasama dengan lintas sektor juga terus kita lakukan, seperti camat, lurah, pihak sekolah, tokoh masyarakat/kader.”(MA)

Pada umumnya, informan utama merasa puas dan yakin dengan informasi imunisasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan. Ibu-ibu merasa informasi tentang imunisasi sudah cukup lengkap, namun yang perlu ditambahkan adalah memperbanyak informasi tentang efek samping imunisasi. Berikut hasil kutipan wawancara dengan informan utama.

“Iyo bu informasi cukup lengkap dan aku percaya dengan informasi yang diberikan petugas atau pun kader.”(ST)

“Kalau menurut aku, sudah cukup baik informasi yang disampaikan, paling yang perlu ditambahi penjelasan tentang efek setelah imunisasi sekilas bae penjelasannyo.”(SU).

4.3 Pembahasan Penelitian

4.3.1 Karakteristik Responden

a) Umur Responden

Responden penelitian, rata-rata berusia 33 tahun, dengan usia terendah adalah 19 tahun, dan usia tertua adalah 62 tahun. Lebih dari separuh responden (62%) berusia dibawah 35 tahun. Kelompok umur responden yang terbanyak ini

merupakan usia rata-rata seorang ibu memiliki anak balita dan anak usia sekolah dasar. Hal ini sejalan dengan penelitian Revita Virgini (2020), yang menemukan bahwa responden dengan jumlah anak balita terbanyak adalah usia di bawah 35 tahun. (Virgini Mappadang et al., 2020). Menurut penelitian Srilina et al., mayoritas responden (75,6%) untuk studi tentang vaksinasi balita berusia di bawah 30 tahun. (Pinem et al., 2020).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi ibu umur kurang dari 35 tahun dan mempunyai anak yang tidak diimunisasi Campak Rubella adalah sebesar 71,3%. Jika dibandingkan dengan kelompok ibu di atas 35 (67,2%), angka ini sedikit lebih tinggi. Secara statistik, tidak terdapat perbedaan bermakna diantara kedua kelompok tersebut dalam hal status imunisasi Campak Rubella anak (*p value* 0,500). Dibandingkan dengan ibu yang lebih muda, wanita yang lebih tua biasanya memberi anak-anak mereka imunisasi yang lebih lengkap. Variasi karakter dan pengalaman pengasuhan akan mengikuti bertambahnya usia. Ibu dewasa memiliki keterampilan yang lebih besar dalam membesarkan dan merawat anak-anak mereka. Temuan penelitian Rahmawati & Umbul (2014) juga menjelaskan bahwa usia ibu tidak berpengaruh pada seberapa baik imunisasi anak-anaknya. Hal ini juga konsisten dengan temuan penelitian yang dilakukan pada tahun 2022 oleh Dianti Oktadevi et al., yang mengungkapkan bahwa usia ibu tidak berpengaruh pada status vaksinasi campak-rubella anak (Oktadevi et al., 2022).

Hal ini bertentangan dengan penelitian Hudah dan Hidajah (2018), yang menunjukkan bahwa ibu berusia antara 21 dan 30 tahun memiliki hingga 61,8% anaknya dengan status imunisasi lengkap, sedangkan ibu yang berusia di atas 50 tahun dan mereka yang berusia antara 31 dan 40 tahun cenderung memiliki anak dengan tingkat imunisasi lengkap yang lebih rendah, masing-masing sebesar 1,4% dan 34%. Penelitian Madji M. Sabahelzin dkk tahun 2021 juga menunjukkan bahwa kepercayaan ibu dalam memvaksinasi anaknya dipengaruhi oleh usia mereka. Semakin meningkat usia ibu, keraguan terhadap imunisasi anak juga semakin meningkat, sehingga akan mempengaruhi kelengkapan status imunisasi anak (Sabahelzain et al., 2022).

Salah satu faktor sosiodemografi yang berkorelasi erat dengan karakteristik orang lain serta lokasi dan waktu adalah usia (Rahmawati, 2014). Salah satu elemen

yang mempengaruhi pengalaman seseorang mengelola masalah kesehatan adalah usia mereka. Menurut penelitian oleh Prihanti et al. (2016), ibu yang lebih muda akan lebih mudah memahami informasi tentang imunisasi anak daripada ibu yang lebih tua. Ibu muda biasanya memberi anak-anak mereka lebih banyak perawatan, terutama dalam hal vaksinasi dan kesehatan umum. Tetapi keputusan seorang ibu untuk membawa anaknya ke dokter dipengaruhi oleh banyak faktor, tidak hanya faktor usianya. Terdapat beberapa faktor yang lain yang juga mempengaruhi perilaku ibu dalam merawat kesehatan anaknya, seperti pendidikan, pengetahuan atau adanya dukungan dari keluarga.

b) Pekerjaan

Bekerja didefinisikan sebagai terlibat dalam kegiatan atau bekerja untuk maksud selama setidaknya satu jam setiap hari untuk menghasilkan pendapatan atau keuntungan (Kamus Besar Bahasa Indonesia).

Karakteristik responden menurut pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar ibu-ibu (72,9%) pada penelitian ini tidak bekerja. Sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga. Tidak sampai sepertiga (94 orang) responden pada penelitian ini bekerja. Kebanyakan responden yang bekerja di sektor swasta (51,1%) dan sebagai ASN (34%). Menurut studi tentang imunisasi anak, Mardianti dkk. juga menunjukkan bahwa 91,3 persen responden adalah ibu yang tidak bekerja. (Mardianti & Farida, 2020). Hal ini juga konsisten dengan penelitian tentang keraguan vaksin di Sudan oleh Sabahelzain (2022), yang menemukan bahwa mayoritas responden (74%) adalah ibu rumah tangga. (Sabahelzain, Moukhyer, van den Borne, et al., 2022). Ibu yang tidak bekerja akan memiliki lebih banyak waktu untuk merawat anak-anak mereka, termasuk mendapatkan pelayanan imunisasi.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi ibu yang bekerja dan mempunyai anak yang tidak mendapat imunisasi Campak Rubella adalah sebesar 29,8%. Nilai ini sedikit lebih rendah jika dibandingkan dengan kelompok ibu yang tidak bekerja (30,5%). Secara statistik, proporsi status imunisasi campak rubella tidak berbeda secara signifikan antara kedua kelompok tersebut (*p value* 1.000). Ibu yang bekerja atau tidak bekerja memiliki akses yang sama terhadap tenaga kesehatan, serta berbagai media termasuk radio, televisi, dan majalah, untuk

mendapatkan informasi tentang vaksinasi dan topik terkait kesehatan lainnya (Ismat, 2013). Meskipun kurangnya perbedaan yang signifikan secara statistik antara kedua kelompok ibu, kemungkinan imunisasi lebih tinggi untuk kepala keluarga yang tidak bekerja dibandingkan dengan kepala keluarga yang bekerja. Pandemi Covid-19 memperburuk kondisi ini dengan mempengaruhi keadaan keuangan keluarga, yang pada akhirnya akan mengakibatkan penurunan jumlah kunjungan imunisasi. (Budastra, 2020).

Hal ini sesuai dengan temuan Yundri et al. (2017), yang tidak menemukan hubungan antara pekerjaan ibu dan status imunisasi dasar anaknya. (Setiawati et al., 2017). Majdi M. Sabahelzain *et al.* (2021) menambahkan bahwa kepercayaan seseorang terhadap imunisasi anak tidak terpengaruh oleh pekerjaan ibu (Sabahelzain et al., 2022). Temuan penelitian Dianti dkk tahun 2022 juga menunjukkan bahwa pekerjaan ibu tidak berpengaruh pada status imunisasi anaknya (Oktadevi et al., 2022).

c) Pendidikan

Agar peserta didik dapat secara aktif mengembangkan potensi kekuatan spiritual dan agama, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, dan keterampilan yang dibutuhkan oleh dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara, pendidikan merupakan upaya sadar dan terencana untuk menciptakan suasana belajar dan proses belajar. Salah satu hal yang dapat mempengaruhi keputusan seseorang untuk mencari pelayanan kesehatan adalah tingkat pendidikan mereka. Dalam hal karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikannya, mayoritas responden (90,8%) telah menyelesaikan sekolah menengah atau perguruan tinggi. Hanya 31% dari mereka yang disurvei memiliki tingkat pendidikan SD sampai dengan SMP. Hal ini konsisten dengan studi vaksinasi oleh Wahyuni Hafidh, yang menemukan bahwa 60% peserta memiliki tingkat pendidikan yang tinggi (Hafid et al., 2016). Pinem et al. (2020) juga melaporkan fenomena yang sama, menyatakan bahwa hingga 55.5% responden penelitian memiliki pendidikan tinggi (Pinem et al., 2020). Namun, ini bertentangan dengan penelitian Mardianti, yang menunjukkan persentase responden dengan pendidikan rendah yang lebih tinggi (Mardianti & Farida, 2020).

Hasil analisis bivariat penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dan status imunisasi Campak Rubella anak (*p value* 0,012). Proporsi ibu dengan pendidikan rendah dan mempunyai anak yang tidak mendapat imunisasi Campak Rubella adalah sebesar 51,6%. Nilai ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan kelompok ibu dengan pendidikan tinggi (28,1%). Salah satu hal yang dapat memengaruhi perspektif, tindakan, dan sikap seseorang, termasuk kesehatannya, adalah tingkat pendidikannya. Dibandingkan dengan orang tua dengan pendidikan rendah, orang tua yang berpendidikan tinggi akan memiliki akses yang lebih besar terhadap informasi mengenai kesehatan keluarga mereka. (Prihanti *et al*, 2016).

Rahmawati (2013) menjelaskan bahwa salah satu variabel yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan ibu. Dibandingkan dengan orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah, orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih responsif terhadap informasi, terutama informasi mengenai kesehatan dan vaksin.

Tingkat pendidikan yang tinggi dapat menjadi tanda pengetahuan dan kemampuan yang baik, termasuk pengetahuan tentang kesehatan dan imunisasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Vishesh Kumar (2021), yang menemukan bahwa tingkat pendidikan orang tua berdampak pada kelengkapan status imunisasi anak-anak mereka (Kumar, 2021). Ermawati (2017) juga menjelaskan bahwa tingginya tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi perilaku imunisasi. Menurut penelitian Astuti dan Fitri (2017), ibu dengan tingkat pendidikan lebih rendah 2,2 kali lebih mungkin untuk memiliki anak yang tidak diimunisasi lengkap dibandingkan ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi. Yundri *et al.* (2017) juga melaporkan temuan penelitian mereka, yang menunjukkan bahwa ibu dengan pencapaian pendidikan rendah 1,79 kali lebih mungkin untuk memiliki anak-anak yang tidak lengkap imunisasinya dibandingkan ibu dengan tingkat pendidikan tinggi (Setiawati *et al.*, 2017). Dengan demikian, hasil kesehatan yang lebih baik, termasuk vaksinasi, dikaitkan dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi. (Surya *et al*, 2020).

Dianti Oktadevi (2022) melaporkan hasil penelitian, yang menunjukkan bahwa status imunisasi anak tidak terpengaruh oleh tingkat pendidikan orang

tuanya (Oktadevi et al., 2022). Hal ini didukung lebih lanjut oleh penelitian oleh Madji et al. (2022), yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan orang tua tidak berpengaruh pada kelengkapan imunisasi anak-anak mereka. Dalam hal ini, persepsi, pola perilaku dan sikap terhadap kesehatan, termasuk vaksinasi, dipengaruhi oleh berbagai faktor selain tingkat pendidikan individu (Sabahelzain, Moukhyer, Bosma, et al., 2022a).

d. Jumlah anak

Karakteristik responden menurut jumlah anak menunjukkan bahwa lebih dari separuh (64,1%) responden memiliki anak 2 orang atau kurang. Jumlah anak yang paling banyak dimiliki oleh responden adalah 2 orang anak (39,5%), sedangkan jumlah anak paling sedikit adalah 7 orang anak (0,3%). Temuan penelitian ini konsisten dengan Vises Kumar, yang menemukan bahwa 51% responden memiliki dua anak atau kurang (Kumar, 2021). Laporan penelitian imunisasi yang dilakukan oleh Sabahelzain dkk juga menunjukkan hasil yang serupa, yaitu sebanyak 90% responden memiliki anak 2 orang atau kurang (Sabahelzain, Moukhyer, Bosma, et al., 2022). Karena mayoritas responden penelitian berusia di bawah 35 tahun, jumlah anak terbesar yang dimiliki ibu adalah satu atau dua.

Sedangkan hasil analisis bivariat penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memiliki anak lebih dari 2 orang dan mempunyai anak yang tidak mendapat imunisasi Campak Rubella adalah sedikit lebih rendah (27,3%), jika dibandingkan dengan kelompok ibu yang mempunyai anak kurang dari 2 (31,9%). Nilai *p value* dari uji statistik *Chi square* didapatkan sebesar 0,440 ($\alpha > 0,05$), artinya pada derajat kemaknaan 95% tidak ada hubungan antara jumlah anak dan status imunisasi anak.

Jumlah anak dalam keluarga tidak mempengaruhi keputusan seseorang dalam urusan kesehatan. Keluarga yang memiliki anak banyak atau pun anak sedikit, memiliki kesempatan yang sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Meskipun secara statistik, tidak ada hubungan antara status imunisasi keluarga dan jumlah anak di dalamnya, rumah tangga dengan lebih dari dua anak lebih mungkin untuk mengimunisasi anak-anak mereka secara lengkap (72,7%). Keluarga yang

memiliki anak lebih dari 2 orang, mempunyai pengalaman yang lebih banyak dalam hal merawat anak, termasuk urusan kesehatan keluarga. Hal ini juga konsisten dengan studi oleh Revita et al. (2020), yang menemukan bahwa ibu dari lebih dari dua anak memiliki pengalaman pengasuhan yang lebih besar. (Virgini Mappadang et al., 2020). Namun, hal ini bertentangan dengan penelitian Majdi M. Sabahelzain et al. (2021), yang menunjukkan bahwa keyakinan dan ketepatan imunisasi anak dipengaruhi oleh jumlah anak dalam rumah tangga. (Sabahelzain, Moukhyer, Bosma, et al., 2022b).

4.3.2 Pengetahuan tentang Imunisasi

Pengetahuan adalah akumulasi fakta ² yang dapat dipahami dan diperoleh sepanjang pengalaman belajar kehidupan, dan dapat dimanfaatkan kapan pun diperlukan sebagai alat untuk perbaikan diri. Realisasi realitas, kebenaran, prinsip, dan hukum yang berkaitan dengan suatu item dikenal sebagai pengetahuan. Itu muncul dari stimulasi perubahan perilaku yang diperlukan untuk mencapai tingkat pengetahuan intelektual. Pengetahuan digambarkan sebagai segala sesuatu yang dipahami dalam kaitannya dengan pembelajaran dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia. (Masturoh dan Naurah Anggita T, 2018).

Pengetahuan tentang imunisasi Campak Rubella dikatakan tinggi jika skor ≥ 22 , dan dikatakan kurang jika skor pengetahuan responden 0-22. Menurut hasil penelitian ini, 65% dari peserta memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang vaksinasi campak dan rubella. Terdapat 118 ibu, atau 35% dari sampel, hanya tahu sedikit tentang vaksinasi. Berdasarkan hasil analisis univariat, pengetahuan terbanyak yang dijawab dengan benar adalah terkait manfaat imunisasi anak (88%). Sedangkan pengetahuan responden yang masih kurang atau jawaban salah/kurang tepat adalah tentang penularan penyakit campak (67,4%), efek samping imunisasi (56,4%) dan gejala penyakit campak (54,3%). Dengan demikian, diperlukan edukasi dan konseling yang lebih fokus pada penyakit Campak dan efek samping imunisasi, untuk meningkatkan keyakinan terhadap imunisasi Campak Rubella.

Hasil analisis bivariat penelitian ini menunjukkan proporsi ibu dengan pengetahuan rendah dan mempunyai anak yang tidak diimunisasi Campak Rubella adalah sebesar 35,6%. Nilai ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan kelompok

ibu dengan tingkat pengetahuan tinggi (27,4%). Nilai *p value* dari hasil uji statistik ini adalah 0,150 ($\alpha > 0,05$), yang artinya tidak hubungan antara pengetahuan ibu dan status imunisasi campak Rubella anak.

Salah satu domain penting dalam pembentukan tindakan seseorang adalah pengetahuan. Salah satu hal yang memotivasi seseorang untuk bertindak adalah pengetahuan mereka (Notoadmojo, 2010). Namun, persepsi, sikap, dan perilaku terhadap kesehatan keluarga seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor di samping faktor pengetahuan seseorang. Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi pola perilaku dan persepsi seseorang terhadap suatu hal, seperti keyakinan terhadap informasi kesehatan itu sendiri, dukungan keluarga atau kurangnya kepercayaan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dipresentasikan oleh Dianti Oktadevi et al. (2022), yang tidak menemukan korelasi antara pengetahuan ibu dan kelengkapan catatan imunisasi anak-anak mereka. (Oktadevi et al., 2022). Hal ini konsisten dengan studi Majdi M et al. (2021), yang menemukan bahwa kepercayaan orang tua terhadap kesehatan dan status imunisasi anak-anak mereka tidak terpengaruh oleh tingkat pengetahuan mereka. (Sabahelzain, Moukhyer, Bosma, et al., 2022a).

Walaupun, secara statistik hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dan status imunisasi anak, terdapat kecenderungan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan tinggi akan lebih memberikan imunisasi pada anaknya (72,6%). Salah satu elemen penting dalam menentukan perilaku seseorang adalah faktor pengetahuan. Seseorang yang kurang pengetahuan tidak mempunyai dasar dalam memutuskan, menentukan tindakan terkait masalah kesehatan dan imunisasi anaknya. bagaimana melanjutkan masalah yang berkaitan dengan vaksinasi anak-anak (Notoadmodjo, 2003).

Menurut temuan penelitian yang berbeda, yang dilakukan oleh Harmasdiani (2015), ibu dengan pengetahuan rendah akan beresiko 21 kali lebih besar untuk tidak mengunjungi layanan kesehatan dan menerima perawatan imunisasi dibandingkan ibu dengan pengetahuan tinggi. Hal ini konsisten dengan studi oleh Setiawati (2017), yang melaporkan bahwa cakupan semua imunisasi dasar untuk balita antara usia 12 dan 24 bulan berkorelasi dengan pengetahuan ibu. Sebagian responden tidak membawa anaknya ke posyandu terdekat untuk pelayanan

imunisasi karena tingkat pemahaman ibu yang kurang baik. Penelitian oleh Yundri et al. (2017) juga menunjukkan bahwa status imunisasi anak yang tidak lengkap dikaitkan dengan rendahnya pengetahuan ibu (Setiawati et al., 2017) . Menurut temuan penelitian Vishesh Kumar pada 2021, salah satu variabel yang mempengaruhi catatan imunisasi lengkap anak adalah tingkat pengetahuan ibu. Ibu dan orang tua lain yang sadar akan kesehatan yang baik biasanya akan memiliki sikap dan perilaku yang baik terhadap kesehatan keluarga mereka, yang akan mempengaruhi kelengkapan imunisasi anak-anak mereka. (Sabahelzain et al., 2022).

4.3.3 Persepsi tentang Imunisasi

Persepsi adalah pandangan, atau pendapat seseorang terhadap suatu hal. Persepsi dapat mempengaruhi sikap seseorang dalam mengambil keputusan. Persepsi orang tua terhadap pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan juga dapat mempengaruhi keputusan orang tua dalam membawa anaknya untuk mendapatkan pelayanan imunisasi.

Persepsi responden terkait imunisasi Campak Rubella dikatakan baik jika skor ≥ 32 , dan dikatakan kurang jika skor 0-31. Menurut temuan penelitian ini, 54,3% dari responden memiliki persepsi baik tentang vaksinasi campak-rubella. Sedangkan 45,7% (154 orang) ibu mempunyai persepsi yang kurang tentang imunisasi Campak Rubella. Berdasarkan hasil analisis univariat, jawaban responden “Sangat Setuju” dan “Setuju” tertinggi adalah pernyataan bahwa “*Vaksinasi/imunisasi dapat memperkuat sistem kekebalan tubuh anak*” (53,1%), dan “*Imunisasi Campak Rubella tidak menyebabkan efek samping yang serius*” (65,6%). Sedangkan jawaban responden “Tidak Setuju” dan Sangat Tidak Setuju” terbanyak adalah masing-masing pernyataan “*Penyakit Campak Rubella merupakan penyakit yang serius*” (5,9%) dan “*Anak yang tidak mendapat imunisasi Campak Rubella akan lebih mudah terinfeksi penyakit Campak Rubella*” (0,6%). Temuan ini menunjukkan bahwa banyak wanita masih percaya bahwa campak bukanlah penyakit berbahaya, dan akibatnya, mereka tidak melihat perlunya vaksinasi campak rubella.

Hasil analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi ibu dengan persepsi kurang dan mempunyai anak tidak yang mendapat imunisasi Campak Rubella adalah sebesar 35,1%. Demikian juga proporsi ibu dengan persepsi baik dan mempunyai anak yang tidak mendapat imunisasi adalah sebesar 26,2%. Status imunisasi campak rubella tidak berbeda secara signifikan antara kedua kelompok tersebut secara statistik (*p value* 0,101). Temuan ini konsisten dengan penelitian Dianti Oktodevi et al. (2022) yang menunjukkan tidak ada korelasi antara kelengkapan status imunisasi anak dengan faktor persepsi sistem pelayanan imunisasi (Oktadevi et al., 2022).

Temuan statistik penelitian ini tidak mendukung hipotesis bahwa persepsi ibu mempengaruhi status imunisasi Campak Rubella anak, namun ada kecenderungan bagi ibu dengan persepsi baik untuk membawa anak-anak mereka ke dokter lebih sering (73,8%) daripada ibu dengan persepsi kurang (64,9%). Menurut temuan penelitian terkait, persepsi orang tua tentang fasilitas perawatan kesehatan dan status imunisasi anak-anak mereka tidak berkorelasi secara statistik, tetapi ada kecenderungan bagi orang tua dengan persepsi positif atau layak tentang fasilitas ini untuk memiliki anak dengan tingkat imunisasi yang lebih tinggi (61,2%) dibandingkan dengan persepsi negatif atau tidak memadai (51,3%). (Setiawati et al., 2017).

Namun, penelitian Majdi M. Sabahelzain pada tahun 2021 mengungkapkan temuan yang bertentangan, menyatakan bahwa pendapat orang tua tentang vaksinasi berdampak pada kelengkapan catatan imunisasi anak-anak mereka. (Sabahelzain, Moukhyer, Bosma, et al., 2022a) .

4.3.4 Dukungan Petugas Kesehatan

Menurut penelitian ini, skor > 10 menunjukkan dukungan petugas kesehatan yang tinggi, sedangkan skor < 10 menunjukkan dukungan yang rendah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar (84,9%) dukungan petugas terhadap pelayanan imunisasi adalah tinggi. Bentuk dukungan petugas kesehatan yang terbanyak dilakukan (Jawaban “Ya”) adalah pemberian informasi kesehatan dengan cara yang bijak dan ramah (99%). Pemberian informasi kepada ibu untuk rutin membawa anaknya ke posyandu/fasilitas kesehatan sesuai jadwal merupakan

bentuk dukungan yang paling banyak tidak dilakukan oleh petugas kesehatan (5,9%).

Sedangkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa proporsi responden yang menyatakan dukungan petugas rendah dan memiliki anak yang tidak mendapat imunisasi Campak Rubella adalah sebesar 60,8%. Nilai ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan kelompok responden yang menyatakan dukungan petugas tinggi (24,8%). Nilai p yang diperoleh, atau hasil uji statistik, adalah 0,000. Ini menunjukkan hubungan antara status vaksinasi campak dan dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Temuan ini konsisten dengan studi oleh Yunani et al. (2023), yang melaporkan adanya hubungan antara status imunisasi anak dan dukungan petugas (Yunani et al., 2023). Hasil penelitian yang sama juga dilaporkan oleh Widdya Addiarso dkk (2022) yang menyatakan bahwa dukungan petugas kesehatan mempengaruhi kelengkapan status imunisasi anak (Addiarso et al., 2020). Salah satu hal yang mempengaruhi efektivitas imunisasi adalah dukungan yang dimiliki tenaga kesehatan profesional untuk pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan imunisasi. Ibu akan merasa lebih mudah untuk menerima vaksin yang mereka butuhkan jika profesional medis sepenuhnya mendukung layanan imunisasi. Salah satu variabel yang mempengaruhi tingkat vaksinasi campak-rubella adalah peran profesional kesehatan.

4.3.5 Keterpaparan terhadap Informasi

Keterpaparan terhadap informasi vaksinasi, baik itu informasi provaksin atau pun antivaksin akan mempengaruhi sikap dan perilaku ibu terhadap keputusannya membawa anak untuk mendapat pelayanan kesehatan.

Menurut temuan penelitian ini, mayoritas peserta (95,5%) pernah terpapar dengan informasi yang mendukung vaksinasi. Terdapat 35,6% responden pernah terpapar dengan informasi antivaksin. Ketika responden mendengar informasi negatif tentang imunisasi (antivaksin), sebagian besar responden mencari tahu tentang informasi tersebut dari tenaga kesehatan (81%). Namun terdapat sebagian kecil responden mencari informasi tersebut pada media sosial (10,1%) dan keluarga/teman (8%). Sebagian besar responden (90,8%) lebih percaya dengan

informasi imunisasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan (dokter, bidan). Sebagian kecil responden lebih mempercayai informasi imunisasi yang didapat dari media sosial (4,5%) dan keluarga/teman (4,8%).

Analisis bivariat penelitian mengungkapkan bahwa 66,7% responden yang tidak terpapar informasi provaksin memiliki anak-anak yang tidak divaksinasi campak dan rubella. Nilai ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan kelompok responden yang terpapar informasi provaksin (26,7%). Berdasarkan uji statistik, terdapat hubungan antara keterpaparan informasi provaksin dan status imunisasi anak (*p value* 0,000).

Temuan penelitian ini juga mengungkapkan bahwa 35,1% ibu yang telah terpapar informasi antivaksin memiliki anak-anak yang tidak mendapat imunisasi Campak Rubella. Demikian juga proporsi ibu yang tidak terpapar informasi antivaksin dan mempunyai anak yang tidak mendapat imunisasi Campak Rubella adalah 27,2%. Berdasarkan hasil uji statistik, nilai *p value* adalah 0,155. Artinya tidak hubungan antara keterpaparan informasi antivaksin dan status imunisasi Campak Rubella anak. Hasil penelitian yang berbeda dilaporkan oleh Mardianti (2020), bahwa keterpaparan terhadap informasi imunisasi tidak mempengaruhi kelengkapan status imunisasi anak. (Mardianti & Farida, 2020)

Hal ini konsisten dengan studi Madji MS et al. (2021), yang menunjukkan bahwa keengganan orang tua untuk memvaksinasi anak-anak mereka akan meningkat ketika mereka terpapar informasi yang bertentangan dengan vaksinasi tersebut. Kondisi ini menyebabkan orang tua menghindari membawa anak-anak mereka ke dokter karena mereka meragukan manfaat dan efek samping vaksinasi

Orang tua yang terpapar dengan informasi pro vaksinasi akan meningkatkan kelengkapan status imunisasi anaknya. Informasi provaksin yang ibu terima akan menambah pemahaman, membentuk sikap dan perilaku yang positif terhadap kesehatan, termasuk pelayanan imunisasi anak. Secara statistik, hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara keterpaparan informasi antivaksin dan status imunisasi Campak Rubella. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, ketika ibu-ibu mendengar tentang informasi antivaksin, mereka akan bertanya terlebih dahulu dengan petugas kesehatan. Sebagian besar ibu-ibu (90,8%) lebih mempercayai informasi yang diterima dari petugas kesehatan.

4.3.6 Sikap Ibu

Sikap seseorang adalah respons mereka terhadap sesuatu atau stimulus yang masih tertutup bagi mereka. Respons emosional terhadap isyarat sosial membentuk sikap. Sebagai jenis kecenderungan perilaku, sikap juga dapat dilihat sebagai respons evaluatif yaitu, respons yang sudah ada dalam pikiran orang yang bersangkutan. Pola pikir ini adalah kesiapan atau kemauan untuk bertindak daripada tindakan tertentu (Notoadmodjo, 2007).

Variabel sikap pada penelitian ini diukur dengan menggunakan kuesioner *Parents Attitude about Childhood Vaccination (PACV)*. Sikap dikategorikan ragu-ragu jika skor ≥ 50 , dan dikategorikan tidak ragu jika skor < 50 . Kuesioner ini terdiri dari 3 subkelas, yaitu perilaku imunisasi (item 1 dan 2), persepsi keamanan dan efikasi vaksin (item 7-10) dan sikap umum serta keyakinan (item 3-6 dan 11-15). Untuk perilaku imunisasi, terdapat 100 ibu (28,7%) yang menunda memberikan imunisasi Campak Rubella pada anaknya untuk alasan tertentu, selain sakit dan alergi. Data persepsi dan efikasi vaksin menunjukkan bahwa lebih dari sepertiga responden (39,5%) khawatir terhadap efek samping serius dari vaksin Campak Rubella (item 8), 36,5% khawatir terhadap keamanan vaksin (item 9) dan terdapat 41,8% responden merasa ragu terhadap efektifitas vaksin Campak Rubella dalam mencegah penyakit (item 10). Sedangkan untuk data sikap umum dan keyakinan menunjukkan bahwa terdapat 27 responden (8%) ibu ragu-ragu terhadap suntikan vaksin Campak Rubella, sebagian besar responden (89,6%) percaya terhadap informasi vaksin Campak Rubella yang mereka terima dan 90,2% responden yakin dengan petugas kesehatan.

Skor rata-rata sikap pada penelitian ini adalah 23. Sebagian besar ibu (88,7%) memiliki sikap tidak ragu terhadap vaksin Campak Rubella, dan terdapat 11,3% ibu yang ragu terhadap vaksin Campak Rubella. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa proporsi responden dengan sikap ragu-ragu dan mempunyai anak yang tidak diimunisasi Campak Rubella adalah sebesar 60,5%. Dibandingkan dengan kelompok responden yang menjawab tidak ragu (26,4%), angka ini lebih besar. Nilai *p value* uji statistik ini adalah 0,000 ($\alpha < 0,05$), artinya secara statistik terdapat hubungan antara sikap ibu dan status imunisasi anak.

Perilaku atau pilihan individu untuk melakukan atau tidak melakukan apa pun akan dipengaruhi oleh sikap mereka tentang subjek itu. Ibu yang memiliki sikap akan lebih termotivasi untuk membawa anak-anak mereka untuk menerima vaksinasi sesuai jadwal. Akibatnya, ibu yang memiliki sikap positif akan memiliki peluang lebih tinggi untuk memiliki anak yang diimunisasi lengkap. Hal ini sesuai dengan penelitian Yundir et al. (2017), yang menemukan bahwa sikap ibu mengenai imunisasi merupakan faktor risiko kelengkapan imunisasi yang mendasar. (Setiawati et al., 2017). Ibu yang memiliki sikap baik terhadap imunisasi akan mendorong 4,64 kali lebih besar untuk mengunjungi Posyandu daripada ibu yang memiliki sikap negatif, menurut temuan penelitian Dian Palupi Kusuma Wardhani. Temuan penelitian Ahmad Rizani, yang menunjukkan hubungan antara faktor sikap ibu terhadap imunisasi dan kelengkapan status imunisasi anak, juga konsisten dengan temuan penelitian ini. Mardianti et al. (2020), bagaimanapun, melaporkan temuan penelitian yang berbeda, yang menunjukkan bahwa aspek sikap ibu tidak berpengaruh pada kelengkapan catatan vaksin anaknya (Mardianti & Farida, 2020).

Keyakinan terhadap manfaat imunisasi campak rubella akan mempengaruhi keikutsertaan siswa terhadap imunisasi tersebut. Siswa yang yakin dan percaya akan manfaat imunisasi campak-rubella cenderung akan memiliki sikap yang positif terhadap imunisasi campak-rubella (Kurniati & Diana, 2018).

4.3.7 Faktor Determinan Keraguan Vaksin Campak Rubella berdasarkan Pengalaman

1) Faktor Kontekstual

Salah satu faktor kontekstual pada penelitian ini yang mempengaruhi status imunisasi Campak Rubella anak adalah terkait isu sosioekonomi. Hasil wawancara dengan salah satu informan pada penelitian ini menjelaskan bahwa ibu tidak sempat membawa anaknya imunisasi sesuai jadwal karena sibuk bekerja. Disamping itu, kondisi anak yang tidak sehat pada saat jadwal imunisasi juga menyebabkan ibu sering terlupa untuk membawa anaknya imunisasi. Hal ini konsisten dengan studi oleh Mekamban dan Yuliana (2014), yang menemukan hubungan antara status imunisasi dasar bayi dan pekerjaan ibu. Ibu yang bekerja terkadang kekurangan waktu untuk memvaksinasi anak-anak mereka sesuai dengan jadwal yang dianjurkan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Bunga Tiara dkk. dari tahun 2021

yang menemukan bahwa pendapatan keluarga merupakan faktor penentu sosial ekonomi yang mempengaruhi status imunisasi anak.

Salah satu hal yang dapat mempengaruhi persepsi dan pengetahuan ibu tentang vaksinasi adalah media informasi. Hasil wawancara dengan beberapa informan menunjukkan bahwa ibu-ibu pernah terpapar dengan informasi imunisasi, baik informasi positif (pro vaksin) atau pun informasi negatif (antivaksin). Sumber informasi vaksinasi ini diantaranya dari media sosial, seperti *facebook*, *google* atau pun dari teman/lingkungan tempat tinggal. Orang tua atau ibu yang terpapar terhadap imunisasi campak akan mempengaruhi sikap dan perilaku ibu terhadap keputusannya membawa anak untuk mendapat pelayanan kesehatan. Orang tua yang terpapar dengan informasi yang pro vaksinasi akan meningkatkan kelengkapan status imunisasi anaknya. Sedangkan orang tua atau ibu yang terpapar dengan informasi anti vaksin akan meningkatkan keraguan orang tua terhadap imunisasi sehingga akan mempengaruhi status imunisasi anaknya. Hal ini konsisten dengan studi Madji MS et al. (2021), yang menunjukkan bahwa keengganan orang tua untuk memvaksinasi anak-anak mereka akan meningkat ketika mereka terpapar informasi yang bertentangan dengan vaksinasi tersebut. Karena informasi antivaksin ini, orang tua menghindari membawa anak-anak mereka ke dokter karena mereka meragukan kelebihan dan efek samping vaksinasi (Sabahelzain, Moukhyer, Bosma, et al., 2022a)

Faktor kontekstual lainnya yang mempengaruhi status imunisasi anak adalah karena faktor agama. Wawancara mendalam yang dilakukan dengan salah satu informan utama menjelaskan bahwa ibu tidak membawa anaknya imunisasi karena tidak jelas kehalalan vaksinnya. Informasi dari informan ahli (pengelola program imunisasi Puskesmas) lebih lanjut mendukung hal ini, menyatakan bahwa beberapa orang tua terus menolak untuk memvaksinasi anak-anak mereka karena kekhawatiran akan vaksin halal haram, yang tidak memiliki label halal pada botol. Hal ini juga konsisten dengan penelitian oleh Lane et al. (2020), yang menemukan bahwa faktor budaya dan agama mempengaruhi kelengkapan catatan vaksinasi anak. Studi oleh Domek et al. (2018) juga menunjukkan bahwa salah satu variabel yang mempengaruhi status imunisasi anak adalah etnis dan agama mereka.

2) Pengaruh Individu atau Kelompok/Masyarakat

Faktor pengetahuan adalah salah satu pengaruh karakteristik individu yang mungkin berdampak pada status imunisasi anak. Setelah melakukan wawancara mendalam dengan informan utama penelitian, ditemukan bahwa ibu yang anaknya telah mendapatkan vaksinasi campak-rubella memiliki pemahaman yang baik tentang vaksinasi. Ibu-ibu tersebut menjelaskan bahwa imunisasi itu penting dan baik untuk kesehatan anak. Imunisasi membantu memperkuat pertahanan anak terhadap penyakit, mengurangi risiko penyakit. Disamping itu, perkembangan penyakit saat ini cukup banyak, dan jajanan anak juga banyak yang tidak sehat, sehingga imunisasi ini sangat dibutuhkan oleh anak. Sedangkan informan utama yang anaknya tidak mendapat imunisasi Campak Rubella, berpendapat bahwa imunisasi ini sebenarnya baik untuk kesehatan, namun imunisasi ini bukan satu-satunya cara untuk mencegah penyakit. Pengalaman ibu-ibu ini masa lalu, bahwa walaupun anak tidak mendapat imunisasi, anak tetap sehat dan pertumbuhannya baik. Disamping itu, ada juga informan yang khawatir dengan efek samping imunisasi, mereka takut atau tidak yakin apakah vaksin tersebut aman untuk anak.

Ada korelasi antara pengetahuan ibu dan status imunisasi anak-anak usia 12 dan 24 bulan. Sebagian responden tidak membawa anaknya ke posyandu terdekat untuk pelayanan imunisasi karena tingkat pemahaman ibu yang kurang baik. Ibu dan orang tua lain yang sadar akan kesehatan yang baik biasanya akan memiliki sikap dan perilaku yang baik terhadap kesehatan keluarga mereka, yang akan berdampak pada seberapa akurat orang tua mengimunisasi anak-anak mereka. Selain itu, ibu atau orang tua yang berpengetahuan luas tentang manfaat vaksinasi dan bahaya kesehatan yang terkait dengan tidak memvaksinasi anak-anak mereka akan menunjukkan perilaku yang lebih positif dalam mendapatkan pelayanan imunisasi bagi anak-anaknya. (Lane et al, 2018, Kumar, 2021, Sabahelzein et al., 2022, Choi & Fox, 2022). Penelitian kualitatif yang dilaporkan oleh Hasibuan et al (2023) juga menjelaskan bahwa pengetahuan ibu tentang imunisasi masih rendah. Ibu-ibu menganggap imunisasi tidak terlalu prioritas dan tidak rutin membawa anaknya untuk imunisasi (Hasibuan & Ginting, 2023).

Persepsi dapat mempengaruhi sikap seseorang dalam mengambil keputusan. Hasil wawancara mendalam penelitian ini menunjukkan bahwa ibu-ibu yang tidak

mengimunisasi anaknya karena berpendapat bahwa imunisasi tidak terlalu penting. Disamping itu, ibu-ibu ini juga menjelaskan bahwa mereka khawatir dengan imunisasi karena dapat menyebabkan anak sakit dan efek samping yang akan timbul. Sedangkan informan yang menganggap bahwa imunisasi itu penting untuk anak dan kejadian efek samping pasca imunisasi adalah hal yang biasa, mempunyai anak yang mendapat vaksin Campak Rubella.

Persepsi adalah pandangan, atau pendapat seseorang terhadap suatu hal. Persepsi orang tua terhadap pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan juga dapat mempengaruhi keputusan orang tua dalam membawa anaknya untuk mendapatkan pelayanan imunisasi. Hal ini konsisten dengan studi oleh Majdi M. Sabahelzain (2021), yang menunjukkan bahwa pendapat orang tua tentang vaksinasi mempengaruhi kelengkapan status imunisasi anak mereka. (Sabahelzain, Moukhyer, Bosma, et al., 2022a) . Temuan studi Yundri et al. (2017) menunjukkan bahwa meskipun secara statistik tidak ada korelasi antara pendapat orang tua tentang fasilitas kesehatan dan status imunisasi anak-anak mereka, ada kecenderungan bagi orang tua dengan pendapat positif atau layak tentang fasilitas ini untuk memiliki lebih banyak anak dengan status imunisasi lengkap (61,2%) daripada orang tua dengan pendapat negatif atau tidak pantas (51,3%) (Setiawati et al., 2017).

Perilaku atau pilihan individu untuk melakukan atau tidak melakukan apa pun akan dipengaruhi oleh sikap mereka tentang subjek itu. Orang tua atau ibu yang memiliki sikap yang positif terhadap imunisasi akan mendorong ibu membawa anaknya mendapatkan pelayanan imunisasi tepat waktu. Oleh karena itu, ibu yang memiliki sikap yang positif akan memiliki peluang lebih tinggi untuk memiliki anak yang diimunisasi lengkap. Faktor keyakinan terhadap manfaat imunisasi campak rubella akan mempengaruhi keikutsertaan siswa terhadap imunisasi tersebut. Siswa yang yakin dan percaya akan manfaat imunisasi campak-rubella cenderung akan memiliki sikap yang positif terhadap imunisasi campak-rubella (Kurniati & Diana, 2018, Deby dkk, 2021).

Pengalaman terkait pelayanan kesehatan yang diterima juga akan mempengaruhi status imunisasi anak. Pengalaman menyakitkan terkait imunisasi, yaitu mengalami efek samping pasca imunisasi (demam, bengkak tempat suntikan)

dapat menyebabkan seorang ibu khawatir atau trauma untuk membawa anaknya imunisasi lagi. Hasil wawancara mendalam dengan 2 informan utama pada penelitian ini menunjukkan bahwa mereka merasa takut untuk membawa anaknya imunisasi lagi sesuai dengan jadwal yang dianjurkan.

Dukungan didefinisikan sebagai segala sesuatu yang membuat seseorang merasa nyaman, membuat mereka percaya bahwa mereka disukai, dihargai, dan dihormati, dan bahwa orang lain sangat ingin memperhatikan mereka. (Sarafino & Smith, 2011). Dukungan suami didefinisikan sebagai bimbingan suami, bantuan dan tindakan kebaikan untuk ibu dalam lingkungan sosialnya (Friedman, 2013). Dua informan utama studi berpartisipasi dalam wawancara mendalam, dan temuan menunjukkan bahwa ibu yang tidak memiliki persetujuan suami mereka tidak membawa anak-anak mereka untuk vaksinasi. Dengan demikian, ibu-ibu tersebut tidak berani untuk membawa anaknya imunisasi.

Keputusan seorang ibu untuk memvaksinasi anaknya dipengaruhi oleh sejumlah keadaan, termasuk dukungan keluarganya, terutama suaminya. Hal ini sejalan dengan penelitian Bunga Tiara et al. (2021), bahwa salah satu yang mempengaruhi status imunisasi anak adalah faktor dukungan keluarga. Penelitian Timur Yadi dkk tahun 2021 semakin memperjelas hubungan antara vaksinasi campak dan dukungan keluarga. Yunani *et al* (2023) juga melaporkan hasil penelitiannya tentang imunisasi bahwa dukungan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi imunisasi Rubella pada balita (Yunani et al., 2023).

Studi kualitatif Hasibuan dkk. tentang "Hambatan Imunisasi Anak" (2023) lebih lanjut menjelaskan bagaimana dukungan keluarga mempengaruhi pelaksanaan program imunisasi di Posyandu. Jika keluarga mendukung, maka pelaksanaan imunisasi akan lebih mudah dibandingkan dengan keluarga yang tidak mendukung (Hasibuan & Ginting, 2023).

3) Pengaruh Isu Spesifik dari Vaksin/Vaksinasi

Faktor determinan imunisasi ketiga adalah pengaruh isu spesifik dari vaksin/vaksinasi, yaitu dukungan petugas kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan utama, dukungan petugas kesehatan terhadap pelayanan imunisasi sudah cukup baik. Petugas kesehatan rutin memberikan

penyuluhan atau edukasi tentang manfaat dan efek samping imunisasi, serta mengingatkan jadwal imunisasi. Hal ini juga dijelaskan oleh informan ahli, bahwa petugas kesehatan rutin memberikan penyuluhan kesehatan, terutama sebelum kegiatan posyandu di mulai.

Hal ini juga sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017, yang mengamanatkan bahwa profesional kesehatan perlu menjelaskan tentang vaksinasi kepada pasien sebelum pelaksanaannya. Penjelasan yang diberikan meliputi jenis vaksin yang diberikan, manfaat, resiko jika tidak mendapat imunisasi, kemungkinan kejadian tindak lanjut pasca imunisasi (KIPI), dan waktu vaksinasi berikutnya (Kemenkes RI, 2017a).

Salah satu hal yang mempengaruhi efektivitas imunisasi adalah dukungan yang dimiliki tenaga kesehatan profesional untuk pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan imunisasi. Ibu akan merasa lebih mudah untuk menerima vaksin yang mereka butuhkan jika profesional medis sepenuhnya mendukung layanan imunisasi. Salah satu hal yang mempengaruhi angka partisipasi vaksinasi campak rubella adalah peran tenaga kesehatan (Bunga Tiara et al., 2021, Deby Pratiwi et al., 2021). Menurut temuan studi kualitatif yang dilakukan oleh Hasibuan et al. pada tahun 2023, tingkat pengetahuan vaksinasi ibu dipengaruhi oleh kurangnya dukungan dari profesional medis. Hal ini juga mempengaruhi ketepatan ibu-ibu untuk datang ke posyandu (Hasibuan & Ginting, 2023). Menurut penelitian oleh Gultom et al. (2023), status imunisasi anak akan dipengaruhi oleh dukungan tenaga kesehatan yang mendukung (Gultom et al., 2023).

4.3.8 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini, kuesioner digunakan untuk mengukur data kuantitatif. Observasi lapangan langsung tidak digunakan oleh peneliti untuk mengukur variabel dukungan petugas kesehatan. Kuesioner digunakan untuk mengukur variabel ini berdasarkan pendapat responden. Selain itu, keterbatasan lain penelitian ini adalah kemungkinan terjadinya *bias recall*, terutama untuk pertanyaan yang menanyakan perilaku dan pengalaman yang terjadi pada masa lampau. Upaya yang dilakukan peneliti untuk mengendalikan bias ini adalah dengan memberikan

penjelasan di awal penelitian, meminta persetujuan responden dan meminta responden untuk menjawab pertanyaan/kuesioner dengan jujur.

Sedangkan data kualitatif untuk penelitian ini dikumpulkan dengan pendekatan wawancara mendalam (*indept interview*). Peneliti tidak melakukan beberapa metode lainnya seperti observasi lapangan, *Focus Group Discussion (FGD)* atau PAR. Potensi bias lainnya pada penelitian kualitatif ini adalah terjadinya *bias recall*, karena peneliti menanyakan pengalaman ibu-ibu dalam mengimunisasikan anaknya. Upaya untuk mengendalikan bias ini adalah dengan membangun kepercayaan pada awal penelitian, menanyakan kembali kepada informan sehingga jawaban yang didapat lebih lengkap dan akurat. Disamping itu, peneliti juga melakukan triangulasi sumber untuk keabsahan data penelitian kualitatif.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dengan judul “Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Imunisasi Campak Rubella pada Anak di Kota Palembang”, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Responden penelitian berkisar antara usia 19 hingga 52, dengan usia rata-rata 33 tahun. Sebanyak 90,8% responden telah menyelesaikan pendidikan tinggi. Lebih dari separuh responden (72,9%) tidak bekerja. Proporsi responden dengan jumlah anak lebih dari dua adalah 64,1%. Sebanyak 30,3% responden memiliki anak yang tidak mendapat imunisasi Campak Rubella.
2. Lebih dari sepertiga responden memiliki pengetahuan kurang tentang imunisasi (35%).
3. Sebanyak 45,7% responden memiliki persepsi yang kurang tentang vaksinasi.
4. Sebagian besar dukungan petugas kesehatan terhadap pelayanan imunisasi sudah baik (84,9%).
5. Sebagian besar responden mengaku pernah terpapar dengan informasi pro vaksinasi (95,5%). Sedangkan responden yang pernah terpapar dengan informasi antivaksin adalah sebesar 35,6%.
6. Sebagian besar responden memiliki sikap tidak ragu-ragu terhadap imunisasi Campak Rubella (88,7%).
7. Tidak terdapat hubungan umur (p value = 0,500; 95% CI : 0,631-1,214), pekerjaan (p value = 1,000; 95% CI : 0,710-1,471) dan jumlah anak dalam keluarga (p value = 0,440; 95% CI : 0,825-1,662) dengan status imunisasi Campak Rubella. Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan (p value = 0,012; 95% CI : 1,250-2,699) dan status imunisasi Campak Rubella anak.
8. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu (p value = 0.150; 95% CI : 0,939-1,797) dan status imunisasi Campak Rubella anak.
9. Tidak terdapat hubungan antara persepsi ibu (p value = 0.101; 95% CI : 0,541-1,035) dan status imunisasi Campak Rubella anak.

10. Terdapat hubungan antara dukungan petugas kesehatan (p value = 0.000; 95% CI : 1,816-3,301) dan status imunisasi Campak Rubella anak.
11. Terdapat hubungan antara keterpaparan informasi pro vaksinasi (p value = 0.000; 95% CI ; 1,824-3,415)) dan status imunisasi Campak Rubella anak. Tidak terdapat hubungan antara keterpaparan informasi anti vaksinasi (p value = 0.515; 95% CI : 0,561-1,069) dan status imunisasi Campak Rubella anak.
12. Terdapat hubungan antara sikap ibu (p value = 0.000; 95% CI : 1,665-3,151) dan status imunisasi Campak Rubella anak.
13. Faktor dominan yang menentukan status anak untuk vaksinasi campak dan rubella (PR = 5,055; 95% CI : 2,626-11,347)) adalah sikap ibu.
14. Faktor lain yang mempengaruhi status imunisasi Campak Rubella anak didapatkan dalam 3 tema kualitatif, yaitu faktor kontekstual yang terdiri dari faktor pekerjaan, agama dan media; faktor individu atau kelompok/masyarakat yang terdiri dari pengetahuan, persepsi (untung/rugi), pengalaman menyakitkan, sikap/keyakinan dan dukungan keluarga; serta faktor isu spesifik dari vaksin/vaksinasi yang terdiri dari dukungan petugas kesehatan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Fasyankes

Puskesmas rutin melakukan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) tentang penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), terutama penyakit Campak-Rubella. Hal ini mengingat masih banyak ibu-ibu yang mempunyai persepsi bahwa penyakit Campak bukan merupakan penyakit yang serius. Kegiatan KIE bisa dilakukan dalam kelompok-kelompok yang lebih kecil, dengan kriteria tertentu, misalnya pada kelompok ibu-ibu dengan tingkat pendidikan rendah (SD-SMP).

Bagi petugas kesehatan, sebaiknya melakukan sosialisasi dan edukasi secara berkesinambungan tentang imunisasi, terutama terkait jenis vaksin, manfaat, kejadian ikutan pasca imunisasi dan jadwal imunisasi, termasuk juga terkait kehalalan vaksin. Perempuan tidak hanya menjadi tujuan pendidikan dan sosialisasi

ini, tetapi juga anggota keluarga lainnya seperti suami, orang tua, dan lintas sektor yang relevan seperti sekolah, tokoh masyarakat, dan camat atau lurah.

Puskesmas melakukan pemantauan wilayah setempat terkait status imunisasi bayi, balita atau anak sekolah di wilayah kerja Puskesmas, bekerjasama dengan lintas sektor terkait, seperti camat, lurah, PKK, kader, tokoh masyarakat atau pun sekolah. Hal ini dimaksudkan untuk mencegah terjadinya *drop out* imunisasi. Petugas puskesmas perlu melakukan *sweeping* di wilayah kerjanya untuk memantau bayi/balita atau anak sekolah yang belum mendapat imunisasi.

Kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait program imunisasi perlu terus ditingkatkan. Puskesmas melakukan pembinaan berkala kepada kader posyandu dan guru sekolah/guru UKS untuk berperan serta aktif dalam pelaksanaan imunisasi anak.

Untuk ibu atau orang tua bayi/balita yang menolak diimunisasi, petugas puskesmas sebaiknya melakukan pendekatan secara personal, misalnya melalui kegiatan kunjungan rumah. Kegiatan kunjungan rumah ini dimaksudkan untuk meningkatkan jangkauan imunisasi, serta agar petugas dapat melakukan edukasi dan konseling secara personal. Untuk memudahkan kegiatan kunjungan rumah ini, petugas puskesmas sebaiknya bekerja sama dengan lintas sektor terkait, terutama tokoh masyarakat di tempat tersebut.

5.2.2 Bagi Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan dapat meningkatkan kegiatan sosialisasi dan edukasi ke masyarakat terkait penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), seperti Campak, Rubella, Tetanus, Hepatitis dan lain sebagainya. Disamping itu, penyebarluasan informasi ke masyarakat terkait program imunisasi pada anak juga perlu dilanjutkan dan ditingkatkan. Kegiatan sosialisasi ini bisa memanfaatkan berbagai media, seperti media cetak, media elektronik (*talk show* di radio atau televisi) atau pun media sosial.

Untuk meningkatkan dukungan dari berbagai pihak, Dinas Kesehatan perlu meningkatkan kegiatan koordinasi dan advokasi dengan berbagai pihak terkait, seperti Kementerian Agama, Dinas Pendidikan, PKK dan berbagai organisasi kemasyarakatan lainnya.

Dinas Kesehatan juga perlu melakukan pembinaan berkala terhadap puskesmas, untuk meningkatkan kapasitas petugas puskesmas dalam pelaksanaan program imunisasi. Kegiatan pembinaan ini bisa dalam bentuk pertemuan rutin pengelola program imunisasi, supervisi atau pun pendampingan di Puskesmas.

5.2.3 Bagi Institusi Kesehatan Masyarakat

Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Universitas Sriwijaya bisa meningkatkan pemahaman dan menambah bahan referensi terkait faktor-faktor yang mempengaruhi status imunisasi Campak Rubella anak. FKM bisa memberikan kontribusi terkait program imunisasi seperti melakukan riset mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keraguan imunisasi dasar dan lanjutan pada anak.

5.2.4 Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya tentang imunisasi anak diharapkan menggunakan populasi dan sampel yang diambil dengan teknik *probability sampling*, sehingga hasil penelitian lebih bisa mewakili kondisi yang sebenarnya di suatu daerah atau populasi. Penelitian selanjutnya bisa menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian kohort, sehingga dapat mempelajari efek faktor resiko terhadap kejadian status imunisasi anak. Penelitian juga bisa menambah faktor-faktor determinan imunisasi yang ditemukan melalui metode kualitatif penelitian ini, seperti dukungan keluarga (suami/orang tua), pengalaman menyakitkan terkait imunisasi, persepsi untung/rugi terkait imunisasi maupun pengaruh faktor budaya dan agama (isu kehalalan vaksin). Faktor determinan imunisasi lainnya yang perlu diteliti pada penelitian lebih lanjut adalah dukungan lintas sektor terkait, peran kader posyandu dan tokoh masyarakat.

Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Imunisasi Campak Rubella pada Anak di Kota Palembang Tahun 2022

ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX

2%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

1%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Sriwijaya University

Student Paper

1%

2

repository.unhas.ac.id

Internet Source

1%

3

www.slideshare.net

Internet Source

1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On