

**NASKAH PUBLIKASI**

**PERSEPSI IBU TERHADAP PEMBERIAN IMUNISASI *MEASLES-RUBELLA*  
(MR) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RASAU JAYA  
STUDI KUALITATIF: FENOMENOLOGI TRANSENDEN**

**CINDI LARUNA OKTAVIANDI  
I1031151009**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS TANJUNGPURA  
PONTIANAK  
2019**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**NASKAH PUBLIKASI**

**PERSEPSI IBU TERHADAP PEMBERIAN IMUNISASI *MEASLES-RUBELLA* (MR) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RASAU JAYA  
STUDI KUALITATIF: FENOMENOLOGI TRANSENDEN**

**Tanggung Jawab Yuridis Material Pada**

**Cindi Laruna Oktaviandi**

**NIM 11031151009**

**Disetujui,**

**Pembimbing I**

**Ns. Murtilita, M.Kep**  
NIP. -

**Pembimbing II**

**Ns. Fitri Fujiana, M.Kep., Sp.Kep.Mat**  
NIP. 19880517 201803 2 001

**Penguji I**

**Ns. Lilis Lestari, M.Kep**  
NIDN. 1101089002

**Penguji II**

**Ns. Berthy Sri Utami Adiningsih, M.Kep**  
NIP. -

**Mengetahui,**

**Dekan Fakultas Kedokteran**

**Universitas Tanjungpura**



**dr. Muhammad Asroruddin, Sp.M**

**NIP. 198012312006041002**

**PERSEPSI IBU TERHADAP PEMBERIAN IMUNISASI *MEASLES-RUBELLA* (MR)  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RASAU JAYA  
STUDI KUALITATIF: FENOMENOLOGI TRANSENDEN**

*(Mother's Perception On the Measles-Rubella (MR) Vaccination in the Working Area of Rasau Jaya Public Health Center: A Transcendental Phenomenological Qualitative Study)*

Cindi Laruna Oktaviandi\*, Murtilita\*\*, Fitri Fujiana\*\*\*

\* Mahasiswi Prodi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, Pontianak

[cindylaruna@gmail.com](mailto:cindylaruna@gmail.com)

\*\*Dosen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, Pontianak [murtilita@gmail.com](mailto:murtilita@gmail.com)

\*\*\*Dosen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, Pontianak [f3\\_fhujhiana@yahoo.com](mailto:f3_fhujhiana@yahoo.com)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Ibu-ibu berpersepsi bahwa imunisasi *Measles-Rubella* (MR) tidak boleh diberikan kepada anak mereka karena mendengar isu bahwa imunisasi MR haram. Persepsi tersebut dapat menghambat target pencapaian keberhasilan pemberian imunisasi *Measles-Rubella* (MR).

**Tujuan:** Mengeksplorasi persepsi ibu terhadap pemberian imunisasi *Measles-Rubella* (MR)

**Metode:** Penelitian kualitatif deskriptif menggunakan metode wawancara *in-depth interview* (wawancara mendalam) dengan pendekatan fenomenologi transenden. Penelitian dilakukan dengan 5 orang partisipan yang memiliki anak usia 9 bulan hingga < 15 tahun di Desa Rasau Jaya yang diambil menggunakan *purposive sampling* (variasi maksimal). Triangulasi dilakukan pada 5 orang partisipan, 1 orang Kepala Kader Paysandú, dan 1 orang Kepala Program Imunisasi Puskesmas Rasau Jaya. Pernyataan partisipan dicatat dengan menggunakan perekam suara, dan kemudian dirangkapkan, ditafsirkan, dan dikategorikan, sehingga dapat membentuk tema.

**Hasil:** Hasil penelitian ini didapatkan tiga tema, yaitu faktor-faktor yang menghambat pemberian imunisasi *Measles-Rubella* (MR), faktor-faktor yang mendukung pemberian imunisasi *Measles-Rubella* (MR), dan penanganan pasca imunisasi.

**Kesimpulan:** Persepsi keluarga mempengaruhi keputusan ibu dalam memberikan imunisasi *Measles-Rubella* (MR). Salah satu yang dapat menghambat pemberian imunisasi MR adalah persepsi negatif mengenai imunisasi MR. Sedangkan faktor yang dapat mendukung pemberian imunisasi MR salah satu diantaranya adalah adanya kemauan anak untuk imunisasi meskipun ada yang terpaksa karena takut terhadap jarum suntik. Keluhan pasca imunisasi yang dialami anak seperti demam dan bengkak di area penyuntikan diobati menggunakan bawang merah dan obat herbal.

## **ABSTRACT**

### ***Abstracts***

**Background:** *The perception among mothers regarding the forbiddance to vaccinate their children are due to the issue of fatwa that states Measles-Rubella (MR) immunization is haram (forbidden by the Sharia). This perception may hinder the achievement goal of MR immunization.*

**Aim:** *To explore mothers' perception on the MR immunization.*

**Method:** *This qualitative study used in-depth interview with transcendental phenomenology approach. The interview was carried out on five mothers with children age 9 months to less than 15 years old living in Rasau Jaya Village, selected by purposive sampling method (maximum variation). Then, triangulation was performed on all five participants, a head cadre of the integrated health post (Paysandú) and the director of Vaccination Program in Rasau Jaya Public Health Center. Participants' statements were recorded, transcribed, deciphered and categorized to form themes.*

**Result:** *The analysis formed three themes: factors hindering the MR vaccination, factors promoting the MR vaccination and post-immunization management.*

**Conclusion:** *The family's perception affects mother's decision on taking the MR immunization for their children. One of factors that hinders the MR immunization is the negative perception on the immunization itself. On the other hand, factor that promotes it is the children's willingness to be vaccinated despite of the fear of needle-prick. The post-immunization side-effects, such as fever, diarrhea and injection-site edema, were treated with onion and herbal remedies.*

## PENDAHULUAN

*Rubella* merupakan penyakit menular yang diakibatkan oleh virus, dan dapat membahayakan bagi ibu hamil apabila tertular penyakit *rubella*. Penyakit *rubella* dapat dicegah dengan imunisasi *Measles-Rubella* (MR).<sup>1</sup> Peneliti menemukan bahwa banyak terdapat pro dan kontra mengenai vaksin *Measles-Rubella* (MR). Masyarakat menganggap vaksin MR mengandung babi sehingga haram apabila disuntikan ketubuh.<sup>2</sup>

Fenomena persepsi masyarakat terhadap imunisasi *rubella* dapat mempengaruhi target pencapaian keberhasilan imunisasi *rubella*. Pemberian imunisasi vaksin MR merupakan salah satu program dari pemerintah yang sedang digencarkan dalam rangka pencegahan penyakit campak dan *rubella*. Target dari pemberian vaksin MR yaitu anak usia 9 bulan hingga usia < 15 tahun. Pelaksanaan dari pemberian vaksin MR dilaksanakan di sekolah-sekolah, dan tempat pelayanan kesehatan. Pemberian vaksin MR penting diberikan karena dengan vaksin MR dapat memutuskan transmisi penularan virus campak dan *rubella* secara cepat, tanpa mempertimbangkan status imunisasi sebelumnya.<sup>1</sup>

*Rubella* di Indonesia berjumlah 30.463 kasus mulai tahun 2010 hingga tahun 2015 berdasarkan data dari kemenkes. Jumlah kasus *rubella* masih diperkirakan lebih rendah dari kenyataan yang ada di lapangan, hal ini dikarenakan masih banyak kasus yang tidak dilaporkan. Penyakit *rubella* yang terjadi di Indonesia merupakan masalah kesehatan yang memerlukan suatu upaya pencegahan yang efektif, yaitu dengan pengadaan imunisasi pemberian vaksin *rubella*.<sup>2</sup> Untuk menurunkan angka kejadian *rubella* pemerintah telah membuat program kampanye imunisasi vaksin *rubella*. Tujuan pelaksanaan kampanye ini yaitu untuk mengendalikan *rubella*, dimana sasaran dari program ini ialah anak usia 9 bulan hingga usia <15 tahun dengan total

jumlah yang sekitar 66.859.112 anak di Indonesia.

Persepsi merupakan suatu pemikiran seseorang terhadap suatu hal yang hanya dapat dijabarkan melalui pembicaraan yang panjang. Oleh karena itu, peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif untuk dapat mengetahui persepsi partisipan secara keseluruhan. Pada penelitian-penelitian sebelumnya, masih belum terdapat penelitian kualitatif mengenai persepsi keluarga terhadap pemberian imunisasi *rubella*. Pada penelitian ini, peneliti bertujuan untuk mencari fenomena tentang imunisasi *rubella* sehingga peneliti menggunakan pendekatan fenomenologi. Peneliti tidak membatasi pendapat partisipan dan tidak menggiring jawaban partisipan sehingga peneliti menggunakan penelitian fenomenologi transenden.

## METODE

Penelitian ini termasuk dalam penelitian kualitatif deskriptif dengan metode wawancara mendalam (*in-depth interview*). Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan fenomenologi transenden.

Penelitian ini akan dilaksanakan di Desa Rasau Jaya. Adapun alasan pemilihan tempat ini ialah berdasarkan penemuan masalah yang terdapat di lapangan, masalah yang ditemukan yaitu persepsi yang salah mengenai imunisasi MR serta perbedaan persepsi imunisasi MR yang ada dalam sebuah keluarga. Penelitian dilaksanakan mulai bulan Januari hingga bulan Mei 2019. Pengambilan data penelitian akan dilaksanakan pada bulan Maret 2019.

Partisipan pada penelitian ini telah dipilih berdasarkan kriteria inklusi yang telah terpenuhi. Partisipan yang tidak memenuhi kriteria inklusi tidak diikutsertakan menjadi partisipan dalam penelitian. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 5 orang partisipan. Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai anak usia 9

bulan hingga usia < 15 tahun dan bersedia menjadi partisipan.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah keluarga yang tidak dapat bicara (tunawicara), keluarga yang mengalami gangguan pendengaran, keluarga dengan gangguan kejiwaan, dan keluarga yang tidak mengikuti proses penelitian sampai akhir.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode *purposive sampling* dengan variasi maksimal seperti keluarga yang menolak dan menerima imunisasi *measles-rubella* (MR), keluarga yang berkerja dan tidak berkerja, serta keluarga dengan pendidikan tinggi dan rendah. Partisipan dipilih berdasarkan kriteria inklusi menggunakan teknik *snowball*.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian yang berkaitan dengan analisis persepsi keluarga terhadap imunisasi MR di Desa Rasau Jaya adalah peneliti itu sendiri dengan menggunakan alat bantu seperti perekam suara (aplikasi telephone seluler), pedoman wawancara mendalam (*in-depth interview*), alat tulis dan kamera. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan melakukan wawancara semiterstruktur (*semi structure interview*), dimana dalam pelaksanaannya lebih bersifat bebas bila dibandingkan dengan wawancara terstruktur.<sup>3</sup>

Model analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu peneliti mengikuti konsep yang diberikan Miles and Huberman dengan menggunakan tiga unsur analisis data penelitian yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini ditetapkan dengan menggunakan kriteria keabsahan data. Untuk menetapkan keabsahan suatu data, diperlukan tehnik pemeriksaan yang didasarkan 4 kriteria yaitu uji *creadibility*, *confirmability*, *dependability*, dan *transferability*.<sup>3</sup>

## HASIL

### Gambaran Karakteristik Partisipan

Peneliti telah melakukan wawancara dengan jumlah partisipan seluruhnya adalah 5 orang yang terdiri dari ibu-ibu. Usia partisipan berkisar antara 39 tahun hingga 42 tahun. Partisipan yang dijadikan responden dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak usia kisaran 3 tahun hingga usia 14 tahun, dimana diantara kelima partisipan salah satunya merupakan seorang kader posyandu sekaligus Ibu RW di wilayah Dusun Suka Bakti

#### 1. Partisipan 1 (P1)

Partisipan 1, usia 42 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SMA (Sekolah Menengah Atas), suku Jawa, bekerja sebagai ibu rumah tangga dan terkadang berkerja sebagai buruh padi di sawah milik orang. Memiliki 2 orang anak usia 3 tahun dan 7 tahun.

#### 2. Partisipan 2 (P2)

Partisipan 2, usia 39 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SMA (Sekolah Menengah Atas), suku Jawa, bekerja sebagai ibu rumah tangga dan menjabat sebagai ibu RW di wilayah Dusun Suka Bakti. Beliau juga merupakan seorang kader posyandu. Memiliki 2 ornan anak usia 11 tahun dan 15 tahun.\

#### 3. Partisipan 3 (P3)

Partisipan 3, usia 41 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir Diploma III Teknik Informatika, suku Jawa, bekerja sebagai pedagang. Memiliki 1 orang anak usia 11 tahun.

#### 4. Partisipan 4 (P4)

Partisipan 4, usia 42 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir tidak lulus SD (Sekolah Dasar), suku Jawa, bekerja sebagai ibu rumah tangga dan terkadang membantu suami bekerja di bengkel mobil milik sendiri di depan rumah partisipan. Memiliki 3 orang anak,

satu orang sudah menikah (anak sulung), anak kedua usia 13 tahun dan anak ketiga usia 11 tahun.

#### 5. Partisipan 5 (P5)

Partisipan 5, usia 40 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SMEA (Sekolah Menengah Ekonomi Atas), suku melayu, bekerja sebagai ibu rumah tangga. Memiliki 4 orang anak usia 16 tahun, 14 tahun, 11 tahun, dan 4 tahun.

### **Analisis Tematik**

Penelitian ini menggunakan metode analisa data Miles and Hauberman yang terbagi menjadi tiga tahap yaitu tahap reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Sehingga tema yang didapatkan dari hasil wawancara dengan 5 orang partisipan berdasarkan hasil analisis didapatkan tiga tema yaitu faktor-faktor yang menghambat pemberian imunisasi MR, faktor-faktor yang mendukung pemberian imunisasi MR, dan penanganan pasca imunisasi.

### **Faktor-faktor yang menghambat pemberian imunisasi MR**

Faktor-faktor yang menghambat pemberian imunisasi MR merupakan tujuan penelitian yang terjawab dalam 4 kategori yaitu isu-isu dan penolakan imunisasi di sekolah, ketakutan akan jarum suntik, penyampaian informasi yang kurang efektif, dan tidak adanya dukungan keluarga.

Isu-isu seputar imunisasi MR yang dikatakan oleh partisipan mengatakan hal yang sama yaitu adanya unsur babi dalam kandungannya sehingga haram apabila disuntikkan ke tubuh. Selain isu tersebut, isu lainnya adalah adanya penolakan di sekolah-sekolah Islam, seperti di (Madrasah Aliyah Negeri (MAN), dan beberapa sekolah Islam di Rasau Jaya. Isu-isu tersebut didapatkan dari berbagai sumber, seperti dari media sosial dan dari omongan-omongan orang atau tetangga.

Adanya isu-isu tersebut menghambat partisipan untuk memberikan imunisasi MR pada anaknya. Isu yang mengatakan bahwa adanya penolakan di sekolah-sekolah Islam memang benar berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Program Imunisasi di Puskesmas Rasau Jaya. Meskipun sempat menolak, namun akhirnya menerima walaupun tidak sampai 100% karena masih percaya dengan isu-isu imunisasi *rubella* tersebut.

Hal ini sesuai dengan pernyataan salah satu partisipan yaitu:

*".....ya isunya katanya itu tadi katanya vaksin dari apa...mohon maaf ini dari binatang babi gitukan.....(P2)"*

Selain itu diperkuat juga dengan kutipan dari salah satu partisipan yang mengatakan tentang penolakan imunisasi.

*".....katenye waktu itu ndak maok, diii mane..di sekolahan yang Islam katenye ndak..ndak mengimunisasi.....(P5)"*

Informasi-informasi yang didapatkan oleh partisipan juga didapatkan dari hasil mengikuti sosialisasi yang diselenggarakan di sekolah anaknya. Setelah mengikuti kegiatan tersebut, 3 orang partisipan kemudian memutuskan untuk mengimunisasikan anaknya karena mengerti dan takut dengan dampak yang diakibatkan oleh *rubella*. Sedangkan P5 yang juga mengikuti kegiatan tersebut mengatakan tetap tidak mengimunisasikan anaknya karna ia mendengar penjelasan dari pemateri bahwa imunisasi *rubella* memang mengandung babi. Partisipan 5 juga mengatakan bahwa ia hanya mengikuti di awal sosialisasi, dikarenakan kondisi ruangan yang tidak kondusif. Ketidakkondusifan tersebut dikarenakan jumlah peserta sosialisasi yang terlalu ramai hingga penuh sampai ke luar ruangan. Hal ini mengakibatkan keributan, dan P5 berada di bagian belakang ruangan.

Hal tersebut dapat dilihat dari kutipan partisipan yaitu:

“.....soalnya gini, ibu maok dengar ibu tu dahlah di belakang. Bayangkan dari kelas satu sampa kelas 6. Sedangkan kelas 1 tu 2 kelas, kelas 6, 2 kelas, kelas 4, semue duak-duak kelas. Mane bisee, mane ribot orang kan, jadi nak begituuu, begitu jelas ape yang dijelaskan bidannye tu.....(P5)”

Satu partisipan yang tidak mengikuti kegiatan sosialisasi tersebut yaitu P4 dengan alasan tidak sempat karna sibuk. Partisipan tersebut tidak mendapatkan informasi apapun mengenai imunisasi *rubella*. Partisipan 4 hanya mendengar isu-isu tersebut melalui televisi dan juga dari omongan-omongan tetangga. Partisipan 4 mengatakan ia juga tidak ada mendapatkan penjelasan dari kader posyandu. Pada awalnya P4 tidak mengimunisasikan anaknya karna anaknya demam pada saat kunjungan imunisasi MR di sekolahnya. Namun, pada saat P4 mengajak anaknya untuk imunisasi susulan anaknya menolak dengan alasan takut disuntik seperti pada kutipan berikut:

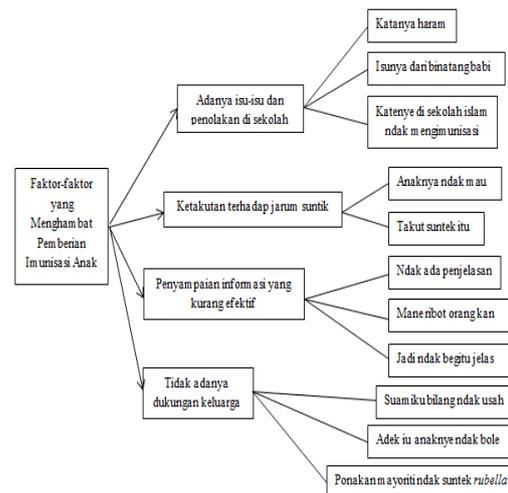
“.....sampai sekarang anaknya ya ndak mau dia, kan tanggal berapa itu kan udah ndak ada ujian kan tak bawa, ya ndak laa..katanya gitu..ya karna takut suntik itu.....(P4)”

Tidak adanya dukungan dari keluarga seperti suami juga dapat mempengaruhi keputusan pemberian imunisasi MR seperti yang dikatakan oleh P5. Partisipan 5 mengatakan bahwa dari pihak keluarganya mayoritas keponakannya juga tidak mengikuti imunisasi MR. P5 juga mengatakan bahwa dulunya ia tidak pernah imunisasi dan ia dengan seluruh saudara kandungnya sehat-sehat saja sampai sekarang. Jadi tidak masalah apabila ia tidak mengimunisasikan anaknya imunisasi MR, karena imunisasi sebelum-sebelumnya sudah lengkap maka tidak perlu imunisasi lagi.

Hal tersebut dapat terlihat dari kutipan berikut:

“.....ibu kan punye suami, jadi ibu harus tanyak boleh ndak pak? Suamiku bilang ndak usah ndak usah..ndak usahh ya udah, gitu jak...adek ibu yang dibelakang ni pun anak-anaknye ndak bole. Ponakan ibu di Pontianak mayoriti ndak suntek rubella.....(P5)”

Ringkasan mengenai faktor-faktor yang menghambat pemberian imunisasi *Measles-Rubella* (MR) dapat dilihat pada skema berikut ini.



### Skema 4.1 Faktor-faktor yang menghambat pemberian imunisasi MR

#### Faktor-faktor yang mendukung pemberian imunisasi MR

Dari hasil wawancara dengan partisipan, selain adanya faktor penghambat pemberian imunisasi masih ada ditemukan faktor-faktor yang mendukung pemberian imunisasi MR. Tema ini menjawab dari tujuan penelitian dengan kategori sebagai berikut:

Hasil wawancara kepada seluruh partisipan didapatkan hasil bahwa partisipan memiliki pengetahuan yang cukup baik mengenai imunisasi secara umum dan juga mengenai *rubella* itu sendiri. Pengetahuan mengenai manfaat imunisasi secara umum menurut partisipan

yaitu untuk kekebalan tubuh anak, agar anaknya sehat, terhindar dari penyakit, serta mencegah serangan penyakit yang masuk ke tubuh.

Hal ini dapat dilihat dari salah satu kutipan partisipan:

".....*biar anaknya sehat, terhindar dari penyakit, yang penting kita prinsipnya mengobati anak biar mencegah dari segala penyakit..... (P1)*"

".....*itu untuk mencegah apaa..untuk ketahanan tubuh, untuk mencegah terjadinya serangan penyakit yang masuk..kekebalan tubuh la terutama..... (P2)*"

Selain itu, beberapa partisipan juga mengatakan beberapa ciri-ciri *rubella* dijabarkan oleh tiga orang partisipan yang menurut mereka *rubella* itu demam panas seperti cacar, keluar bintik-bintik merah atau kermot besar dibadannya seperti dalam kutipan berikut:

".....*hhmmm kayak bintik-bintik keluar anu..kermot (bintik-bintik merah) tu, tapi besar-besar. Trus keluar kermut besar-besar dibadannya.....(P1)*"

Menurut dua orang partisipan mengatakan bahwa dampak dari *rubella* bisa mengakibatkan batuk, muntah, kebutaan dan tuli.

Hal tersebut dapat dilihat dari beberapa kutipan berikut ini:

".....*haa aa dia kan mengakibatkan batukkkk sama muntah..haa itu. Dia bisa sampai kenak kemataa, bisa mengakibatkan butaa..haa terus, sampai kemulut-mulut apaa tu kan, sampai itu..kebibir-bibirnya.....(P1)*"

Kemudian P3 menambahkan salah satu dampak dari *rubella* yaitu menyebabkan kelumpuhan seperti dalam kutipan berikut:

".....*yang udah kenak tu mbak ada yang buta, ada yang tuli gitu kan mbak, ada yang lumpuh.....(P3)*"

Untuk cara penularan *rubella* partisipan mengatakan bahwa *rubella* dapat menular melalui batuk dan bersin, wabah atau penyakit musiman, minum dari tempat atau wadah yang sama, dan melewati angin seperti dalam kutipan berikut:

".....*melalui wabbah gimana gitu yaa..kan gimana kemaren tu, haa kayaknya wabah. Kayak musiman gitu lo.....(P1)*"

Sedangkan partisipan ke 2 mengatakan hal yang berbeda mengenai penularan *rubella*.

".....*ya melalui batuk dan bersin. Bahkan minum dari tempat yang sama, dari gelas piring maksudnya gitu. Padahal salah satunya sudah terserang penyakit rubella.....(P2)*"

Faktor yang mendukung pemberian imunisasi dasar dan imunisasi *rubella* pada anak adalah adanya anjuran dari pemerintah, khususnya dinas kesehatan, dan didukung juga oleh tenaga kesehatan seperti dokter dan bidan seperti yang dikatakan oleh P2 pada kutipan berikut:

".....*itu karna anjuran dari pemerintah, dinas kesehatan terutama mungkin yaa. Itu karna anjuran dari pemerintah untuk persiapan anak gitu kan, dan itupun di anjurkan oleh MUI juga kan, dokternya disini juga menganjurkan.....(P2)*"

Pengetahuan tentang *rubella* didapatkan partisipan dari sosialisasi yang diikuti oleh partisipan di sekolah dan dari dinas kesehatan, puskesmas serta penjelasan dari bidan. Seperti dalam kutipan berikut ini:

".....*darii itu..daru dinas kesehatan dan sekolahan.....(P1)*"

Selain itu, terdapat pula pada kutipan P3:

".....tapi habis itu dikasih itu kann ibu orang tuanya di panggil. Dikumpul di SD, trus dikasi pengarahan dari dinas kesehatan yaa bisa ngerti sih..bisa di mengerti, jadi bisa setuju.....(P3)"

Pemberian imunisasi rubella dapat didukung karena adanya riwayat imunisasi anak dan orang tua yang kurang lengkap, dan salah satu partisipan mengatakan karna imunisasi itu wajib seperti dalam kutipan berikut ini:

".....imunisasi..itu campak yang belum tuu..yang kedua dan ketiga lengkap.....(P1)"

Kemudian imunisasi yang tidak lengkap juga terdapat pada P4:

".....dulu imunisasinya pul, kalau yang dulu mulai bayi sampai 9 bulan lengkap..tapi kemungkinan kalau seingat aku yang cowok tu memang ada tu silisih satu jak.....(P4)"

Kemauan anak untuk ikut imunisasi juga merupakan faktor yang mendukung pemberian imunisasi MR, dilihat dari jawaban partisipan saat wawancara yaitu:

".....yaa mauu..mauu..mauu soalnya kawan-kawanya semuanya di imunisasi.....(P1)"

Faktor lain yang mendorong ibu untuk mengimunisasi anaknya ialah karna adanya persepsi tentang akibat tidak lengkapnya imunisasi.

".....itu yang campak belum tuu..terus sekarang udah lewat, ndak anu. Jadi sekarang tu keluhannya ke kaki suka kemeng (ngilu) sering ngiluuuu gitu kalau udah kenak dingin-dingin..... (P1)"

Selain itu, P4 berpendapat lain mengenai akibat tidak lengkap imunisasi:

".....cuma katanya kalau orang sering sakit-sakitan pasti dulunya imunisasinya ndak full katanya.....(P4)"

Dukungan dari keluarga sangat mempengaruhi keputusan imunisasi anak, dari hasil wawancara dengan seluruh partisipan, imunisasi anak turut didukung pihak keluarga selain orang tua seperti nenek atau mertua dari partisipan.

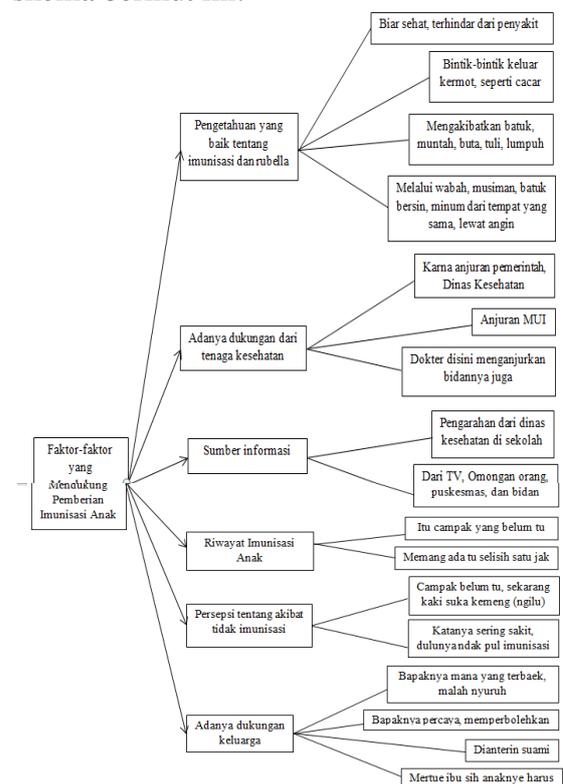
Seperti yang dikutip dari wawancara dengan partisipan seperti berikut:

".....bapaknya yaa mana terbaik la gitu..malah nyuruh bapaknya. Ini..ini aja saya bawa ke puskesmas bapaknya yang ngantarr.....(P1)"

Selain itu, dukungan imunisasi juga dari mertua dan ibu partisipan.

".....kemaren bapaknye bole gak anak-anaknye tu. Sedangkan suntuk-suntuk biasa jak boleh.....kalau mertue ibu sih anaknya harus. Cucunye harus immunnisasi semue, kalau mamak ibu terserah, mau anaknya diimmunisasi atau ndak terserah ibu adek beradek.....(P5)"

Penjelasan mengenai faktor-faktor yang mendukung pemberian imunisasi Measles-Rubella (MR) dapat dilihat pada skema berikut ini.



## Skema 4.2 Faktor-faktor yang mendukung pemberian imunisasi MR

### Penanganan pasca imunisasi

Pasca imunisasi anak biasanya mengalami berbagai macam keluhan, dan partisipan mempunyai cara uniknya tersendiri untuk mengatasi hal tersebut. Menurut partisipan pasca imunisasi anak sering mengalami panas demam, bengkak di area penyuntikan, dan bahkan berdarah di area penyuntikannya. Namun, adapula yang tidak mengalami keluhan apapun setelah imunisasi.

Hal tersebut didapatkan dari kutipan berikut:

".....bengkak tu biase, kalau anak ibu yang tue ta kalau habes suntik yang itu tu biase bedarah tu abessss bajunye..biase tu bengkak biase panass kayak demam mak.....(P5)"

Partisipan mempunyai cara yang unik dan tradisonal untuk mengatasi keluhan pasca imunisasi anaknya yaitu dengan menggunakan zambuk dan juga memanfaatkan bumbu dapur yaitu bawang merah.

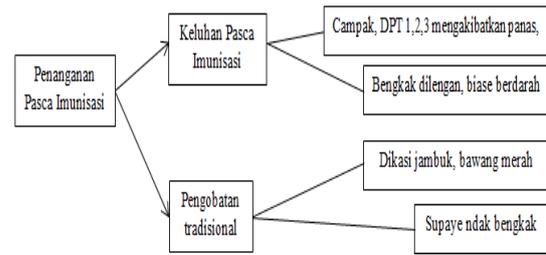
Hal tersebut terdapat dalam kutipan berikut ini:

".....kenapa rewel, paling panas, ya paling selesai ya saya kasi la jambuk atau bawang merah, ya uddah. Supaya ndak ngenyut atau ngiluu, dioleskan, diiris langsung digosok-gosok gitu.....(P4)"

Hal yang sama juga dikatakan oleh P5:

".....tadak ape, biase ibu kasi cambuk, bawang merah. Haa ibu oless udah ibu potong cacah gitu jak udah. Supaye ndak bengkak bahh.....(P5)"

Secara ringkas hasil dari tema ketiga yaitu penanganan pasca imunisasi dapat dilihat pada skema berikut:



Skema 4.3 Penatalaksanaan pasca imunisasi

## PEMBAHASAN

Peneliti mengidentifikasi tiga tema yang merupakan hasil analisis dari hasil penelitian. Dua dari tema tersebut merupakan tema yang mempengaruhi keputusan imunisasi anak, baik itu imunisasi rutin maupun imunisasi MR. Adapun tema yang didapat dari hasil analisis yakni, faktor-faktor yang menghambat pemberian imunisasi MR, faktor-faktor yang mendukung pemberian imunisasi rutin dan imunisasi MR, dan penanganan pasca imunisasi.

### Faktor-faktor yang menghambat pemberian imunisasi MR

Berdasarkan dari hasil penelitian data partisipan yang telah dipaparkan sebelumnya, banyak faktor yang menjadi penghambat dalam pemberian imunisasi MR. Faktor-faktor yang menjadi penghambat imunisasi MR terbagi menjadi empat kategori yaitu isu-isu dan penolakan imunisasi, ketakutan akan jarum suntik, penyampaian informasi yang kurang efektif, dan tidak adanya dukungan keluarga.

Partisipan yang menolak imunisasi MR mengatakan bahwa mereka mendengar penjelasan dan mengetahui isu bahwa vaksin MR mengandung babi sehingga haram disuntikan. Bagi partisipan yang menolak imunisasi MR, apapun yang sudah dikatakan haram maka tidak dapat ditoleransi lagi. Mereka mengatakan hal tersebut tanpa mengikutsertakan dalil dari pernyataan partisipan selama wawancara. Isu yang mengatakan bahwa imunisasi MR

mengandung unsur babi sehingga haram memang benar namun berdasarkan Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) No.33 Tahun 2018 di bolehkan (mubah) karna sudah memenuhi syarat darurat syar'iyah. Fatwa MUI No.333 Tahun 2018 berbunyi

*“Fatwa memutuskan menetapkan; Pertama, penggunaan vaksin yang memanfaatkan unsur babi dan turunannya hukumnya haram. Kedua, vaksin MR produk dari Serum Institute of India (SII) hukumnya haram karena dalam proses produksinya memanfaatkan bahan yang berasal dari babi. Ketiga, penggunaan vaksin produk dari Serum Institute of India (SII), pada saat ini, dibolehkan (mubah) karena ada kondisi keterpaksaan (darurat syar'iyah). Belum ditemukan vaksin MR yang halal dan suci”.*

Berdasarkan fatwa tersebut maka benar isu yang mengatakan bahwa imunisasi MR mengandung babi dan haram namun hukum imunisasi MR adalah mubah.<sup>4</sup> Oleh karena itu, peneliti berasumsi bahwa partisipan menolak vaksin karena keyakinan terhadap larangan agamanya namun tidak melihat atau mencari tahu dalil-dalil yang berkaitan tentang hukum halal haram. Peneliti berasumsi bahwa apabila partisipan mendapatkan penjelasan yang benar mengenai hukum halal haram berdasarkan dalil-dalil yang sesuai maka akan menjadi pertimbangan bagi partisipan. Sehingga partisipan dapat mengubah pandangannya terhadap hukum penggunaan vaksin MR.

Adanya Fatwa MUI yang telah dikeluarkan dapat menjadi salah satu pertimbangan bagi masyarakat yang masih meragukan boleh atau tidaknya pemberian vaksin bagi anak mereka. Khususnya bagi masyarakat muslim yang mayoritas di negara Indonesia. Banyak isu yang mengatakan bahwa vaksin mengandung unsur babi. Hal ini benar adanya berdasarkan dari penelitian yang dilakukan oleh Vivek Vaidya et al (2016).<sup>5</sup> Pada penelitian tersebut mengatakan bahwa

bahan baku penting untuk semua vaksin berbasis kultur jaringan seperti campak dan rubella adalah *trypsin*. *Trypsin* adalah enzim proteolitik (serine protease), digunakan sebagai agen pendisosiasi sel dalam teknik kultur jaringan. *Porcine trypsin* adalah reagen yang banyak digunakan dalam pembuatan produk obat biologis. *Porcine trypsin* diekstraksi dari pankreas babi dan oleh karena itu, sebagai bahan yang berasal dari hewan, *trypsin* memiliki risiko yang melekat terkontaminasi dengan agen tra adventif.<sup>6,7</sup>

Peneliti menemukan bahwa salah satu partisipan, P5 mengatakan bahwa ia tidak dapat mendengar dengan baik penyampaian informasi yang diberikan oleh dinas kesehatan ketika ia mengikuti kegiatan tersebut. Hal ini dikarenakan kondisi ruang yang kurang kondusif, dan posisi P5 yang berada di bagian belakang ruangan. Menurut Corrie (2018) lingkungan tempat terjadinya interaksi memiliki pengaruh dalam komunikasi. Lingkungan yang kondusif biasanya dapat berpegaruh baik terhadap proses komunikasi.<sup>8</sup> Peneliti menyimpulkan bahwa partisipan yang meragukan ketidakhalalan dari vaksin *rubella* dapat mengubah keputusannya apabila partisipan mendapatkan informasi dengan benar.

Faktor lain yang menjadi penghambat pemberian imunisasi MR yaitu tidak adanya dukungan dari keluarga. Partisipan pada penelitian ini memiliki tipe keluarga yang bervariasi yaitu tipe keluarga tradisional, *extended family*, dan *middle aging*. Keluarga yang menolak pemberian imunisasi MR memiliki tipe keluarga *extended* dan *middle aging*. Ketika keluarga menolak untuk memberikan imunisasi MR kepada anaknya, maka ibu tidak memiliki dukungan yang positif dari keluarga. Meskipun ibu menyetujui pemberian imunisasi *rubella* namun terhambat akibat keluarga yang melarang ibu untuk mengimunisasi anaknya. Keluarga yang menolak pemberian imunisasi *rubella*

berpersepsi bahwa imunisasi *rubella* tidak perlu diberikan, karena anak sudah cukup mendapatkan imunisasi sebelumnya. Sehingga peneliti menyimpulkan bahwa dukungan keluarga cukup berpengaruh terhadap penerimaan imunisasi.

Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Prabandari, Musthofa, dan Kusumawati (2018) dimana walaupun ibu memiliki waktu banyak untuk merawat anak, tetapi tingkat penerimaan imunisasi MR masih rendah. Hal ini dikarenakan faktor keruguan ibu terhadap kehalalan vaksin dan adanya larangan dari suami untuk melakukan imunisasi MR.<sup>9</sup>

Akan tetapi, dalam hal dukungan keluarga yang ditemukan dalam penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Prabandari, Musthofa, dan Kusumawati (2018) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan penerimaan imunisasi MR.<sup>9</sup> Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Ilham (2017) yang mengatakan bahwa ibu yang memiliki dukungan keluarga yang kurang baik cenderung untuk patuh dalam memberikan imunisasi dasar lengkap pada anak.<sup>10</sup> Sedangkan menurut Putra, Wiyono, dan Adi (2017) ada hubungan yang bermakna antara motivasi/dukungan dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar bayi.<sup>11</sup> Hal ini menunjukkan bahwa walaupun seorang ibu mendapatkan informasi yang benar mengenai imunisasi MR, tetap saja seorang ibu tidak dapat memberikan imunisasi MR kepada anaknya karena tidak adanya dukungan dari keluarga terutama suami.

Selain karena faktor tidak adanya dukungan keluarga, faktor lainnya yaitu karena anak yang takut jarum suntik. Anak usia sekolah menggunakan kata-kata untuk dapat mengendalikan reaksi mereka terhadap nyeri yang dialaminya. Contohnya pada saat pemberiannya imunisasi, mereka dapat meminta perawat untuk berbicara dengannya selama

prosedur tindakan. Sebagian memilih berpartisipasi selama prosedur, ada yang memilih menjauhkan diri dengan tidak melihat pada apa yang sedang terjadi. Sebagian besar anak menghargai penjelasan prosedur yang diberikan dan tampak tidak begitu takut jika mereka mengetahui apa yang akan terjadi. Sebaliknya anak yang lain berusaha untuk mendapatkan kendali dengan berupaya menunda kejadian tersebut.<sup>12</sup>

Pada penelitian Novayelinda, Hasanah, dan Indriati (2017) didapatkan hasil bahwa kecemasan yang terjadi pada anak tergantung pada tingkat perkembangannya. Beberapa contoh kecemasan yang dialami oleh anak yaitu ketakutan pada jarum suntik, ketakuutan cedera fisik, perpisahan, dan lain-lain.<sup>13</sup> Peneliti meneukan bahwa anak yang takut terhadap jarum suntik memiliki kecenderungan untuk selalu menghindari imunisasi di sekolah meskipun sudah mendapatkan penjelasan dari petugas kesehatan. Akan tetapi, terdapat anak yang mau mengikuti imunisasi walaupun ia takut disuntik karena keterpaksaan seperti dipaksa oleh orang tua, dan ada yang malu karena diejek oleh teman-temannya apabila tidak mau disuntik karena takut. Anak lebih memilih menahan rasa sakit disuntik, daripada menanggung malu karena diejek oleh temannya.

### **Faktor-faktor yang mendukung pemberian imunisasi dasar dan imunisasi *rubella***

Pada tema faktor-faktor yang mendukung pemberian imunisasi dasar dan imunisasi *rubella* terbagi menjadi 7 kategori, yaitu pengetahuan tentang imunisasi dan *rubella*, adanya anjuran dari pemerintah, dinas kesehatan, dan tenaga kesehatan, sumber informasi, riwayat imunisasi anak, kemauan anak untuk imunisasi, persepsi tentang akibat tidak imunisasi, dan adanya dukungan keluarga.

Seluruh partisipan mengatakan bahwa imunisasi bermanfaat untuk kesehatan anak, kekebalan tubuh anak, mencegah dari penyakit, dan mencegah serangan penyakit yang masuk tubuh. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan menurut dr. Soedjatmiko (2018) imunisasi akan meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan anak sehingga mampu melawan penyakit yang menyerang tubuh. Salah satunya yaitu untuk mencegah penyakit *rubella*.<sup>14</sup> Menurut Kemenkes RI (2018) penyakit *rubella* mirip seperti campak yaitu demam tinggi, adanya bercak kemerahan dikulit (*rash*) disertai dengan batuk dan/atau pilek dan/atau mata merah (*conjunctivitis*). Penularan penyakit *rubella* dapat ditularkan melalui sistem pernapasan pada saat batuk dan bersin. Penyakit *rubella* dapat mengakibatkan tuli, kelumpuhan jaringan otak, kelainan mata, kelainan jantung, dan keterlambatan perkembangan otak.<sup>15</sup>

Hasil penelitian mengenai pengetahuan ibu tentang imunisasi dan *rubella* selaras dengan hasil penelitian Senewe, Rompas, dan Lolong (2017) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar.<sup>16</sup> Tingkat pendidikan partisipan bervariasi, mulai dari tidak tamat SD hingga DII. Akan tetapi, dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi penerimaan imunisasi MR.

Hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Hafid, Martini, dan Devy (2016) yang memperoleh hasil penelitian bahwa tidak terdapat pengaruh antara tingkat pendidikan ibu terhadap status imunisasi dasar lengkap.<sup>17</sup> Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, partisipan dengan tingkat pendidikan tinggi mudah untuk menerima informasi tentang imunisasi MR, sedangkan partisipan dengan tingkat pendidikan rendah, memerlukan proses yang lama untuk

mendapatkan informasi mengenai imunisasi MR. Partisipan dengan tingkat pendidikan menengah dapat memahami informasi yang didapat dengan baik.

Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu, dan tingkat pengetahuan ibu mempengaruhi penerimaan terhadap imunisasi. Hasil ini selaras dengan penelitian Arizta dan Hozana (2016) yang mengatakan tingkat pendidikan ibu yang rendah sangat mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita.<sup>18</sup> Namun, hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Prabandari, Musthofa, dan Kusumawati (2018) dan Triana (2016). Penelitian keduanya menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan penerimaan imunisasi MR, dan tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan penerimaan imunisasi MR.<sup>9,19</sup>

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan individu. Individu yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan cenderung lebih mudah untuk menerima informasi. Begitu juga dengan masalah informasi tentang imunisasi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Sedangkan ibu yang tingkat pendidikannya rendah akan mendapat kesulitan untuk menerima informasi sehingga kurang dapat memahami informasi yang diberikan. Pendidikan yang berbeda-beda juga akan mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan. Ibu yang berpendidikan tinggi lebih mudah menerima suatu ide baru dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah sehingga informasi lebih mudah dapat diterima dan dilaksanakan.<sup>20</sup> Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kantohe, Rampengan, dan Mantik (2019) mengatakan bahwa tidak ada pengaruh antara tingkat pendidikan, umur, dan pengetahuan orang tua akan imunisasi MR.<sup>21</sup>

Peneliti menyimpulkan bahwa pengetahuan bisa didapatkan melalui berbagai media, seperti mengikuti kegiatan penyuluhan, melalui media sosial, dan melalui tenaga kesehatan. Meskipun tingkat pendidikan rendah atau menengah namun tingkat pengetahuan dapat ditingkatkan melalui media lain. Dengan adanya media lain seperti mengikuti penyuluhan, tingkat pengetahuan seseorang akan bertambah. Namun, tingkat penerimaannya tergantung dari individu tersebut. Hal ini dikarenakan karakteristik setiap orang yang berbeda-beda dalam menanggapi sesuatu.

Rata-rata partisipan bekerja sebagai ibu rumah tangga, dan hampir seluruhnya memiliki waktu untuk membawa anaknya imunisasi. Namun, dalam penelitian ini ditemukan bahwa terdapat ibu yang tidak memiliki waktu untuk mengimunisasi anaknya dikarenakan kesibukan bekerja tapi mau mengimunisasi anaknya. Selain itu, ada pula ibu yang mempunyai waktu luang untuk mengimunisasi anaknya karena tidak bekerja akan tetapi tidak mau mengimunisasi anaknya. Maka peneliti menyimpulkan bahwa tidak ada pengaruh antara status ibu yang bekerja dan yang tidak bekerja dengan imunisasi MR anak.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hafid, Martini, dan Devy (2016) yang mengatakan bahwa pekerjaan ibu tidak memiliki pengaruh secara statistik terhadap status imunisasi dasar lengkap pada bayi.<sup>17</sup> Akan tetapi, hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Paridawati, Rachman dan Fajarwati (2012) yang menunjukkan bahwa pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada balita.<sup>22</sup>

Pada penelitian ini, usia partisipan berkisar antara 39-42 tahun. Menurut Putra, Wiyono, dan Adi (2017) usia ibu 35 tahun ke atas berpengaruh baik dalam hal kelengkapan imunisasi dasar bayi daripada

usia ibu 20-35 tahun, dikarenakan ibu yang usia lebih tua mempunyai pengalaman yang baik terhadap kesehatan anaknya.<sup>11</sup>

Keberhasilan kampanye pemberian imunisasi MR tak lepas dari peran pemerintah, dinas kesehatan, dan juga tenaga kesehatan. Hasil penelitian Hafid, Martini, dan Devy (2016) menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.<sup>17</sup> Namun hal ini bertolak belakang dengan hasil penelitian Dumilah (2016) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan status imunisasi dasar.<sup>23</sup> Pada penelitian yang dilakukan oleh Palupi (2011) didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan responden yang mendapatkan penyuluhan imunisasi dengan yang tidak mendapatkan penyuluhan.<sup>24</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu yang mendapat penyuluhan lebih baik daripada ibu yang tidak mendapatkan penyuluhan. Pada saat penyuluhan ibu mendapatkan informasi yang benar mengenai imunisasi *rubella*. Sedangkan ibu yang tidak mengikuti penyuluhan hanya mendapatkan informasi dari omongan-omongan tetangga dan media sosial yang belum tentu kebenaran informasinya. Ibu-ibu harus bijak menanggapi isu-isu yang beredar di masyarakat baik itu melalui media sosial dan omongan-omongan dari tetangga. Ibu-ibu perlu memastikan langsung berita tersebut dengan menanyakan kepada pihak yang lebih terpercaya seperti tenaga kesehatan.

Para partisipan mendapatkan informasi dari berbagai sumber seperti sosialisasi dari petugas kesehatan, media sosial, Televisi (TV), dan omongan tetangga serta sumber-sumber informasi yang didapatkan oleh ketiga partisipan mempengaruhi tingkat pengetahuan dan

berdampak pada keputusan imunisasi anak. Karena semakin baik tingkat pengetahuan maka semakin baik penerimaan terhadap imunisasi MR. Hal ini sejalan dengan penelitian Arista dan Hozana (2016) yang mengatakan bahwa semakin banyak informasi yang diterima ibu tentang imunisasi dasar dari sumber-sumber yang dapat dipercaya seperti tenaga kesehatan maka akan terbentuk sebuah tindakan untuk berperilaku khususnya perilaku mendapatkan imunisasi dasar pada bayi.<sup>18</sup>

Hasil penelitian lain yang ditemukan oleh peneliti yang dapat mendukung penerimaan imunisasi MR ialah adanya riwayat imunisasi anak yang kurang lengkap dan pengalaman imunisasi ibu yang tidak lengkap. Pada dasarnya imunisasi berfungsi sebagai perlindungan anak dari virus penyakit melalui vaksin yang disuntikan. Apabila anak tidak diimunisasi maka hal yang akan terjadi adalah anak tidak akan kebal terhadap virus penyakit, sehingga dapat menyebabkan wabah penyakit apabila banyak anak yang tidak diimunisasi.<sup>14</sup>

Oleh karena itu, perlu adanya dukungan dari berbagai pihak agar imunisasi dapat terlaksana dengan baik. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, salah satu dukungan yang diperlukan dalam pemberian imunisasi yaitu adanya dukungan keluarga. Seluruh keluarga dalam penelitian ini sudah menjalankan fungsi keluarga seperti fungsi biologis, ekonomi, dan lain-lain serta menjalankan perannya masing. Sehingga keputusan yang diambil oleh ibu juga berdasarkan dari musyawarah atau bertanya dengan keluarga. Seperti yang dikatakan oleh seluruh partisipan bahwa suami, orang tua, mertua, saudara juga mendukung keputusan untuk imunisasi anak. Anak juga mempunyai pengaruh dalam pengambilan keputusan ibu untuk imunisasi. Apabila anak tidak mau diimunisasi maka akan menghambat

pemberian imunisasi seperti yang dikatakan oleh P4 bahwa anaknya tidak mau diimunisasi sampai sekarang dikarenakan takut jarum suntik.

Tidak hanya dukungan dari pihak pemerintah, dinas kesehatan, dan tenaga kesehatan. Keberhasilan imunisasi juga dapat terjadi dengan adanya dukungan dari keluarga. Menurut Hafid, Martini, dan Devy (2016) jika seorang ibu mendapatkan dukungan dari keluarganya terutama suami terkait imunisasi dasar lengkap maka kemungkinan ibu tersebut untuk mengimunitasikan bayinya secara lengkap peluangnya besar, begitupun sebaliknya.<sup>17</sup> Salah satu motivasi ibu untuk melakukan imunisasi yaitu karena adanya dukungan dari suami. Dimana hal ini sejalan dengan penelitian Hermayanti, Yulidasari, dan Pujianti (2016). Motivasi ibu terlahir dari sikap suami yang memberikan dukungan positif terhadap istrinya. Dukungan positif dilakukan berupa kesiapan suami mengantarkan istri ke tempat pelayanan kesehatan untuk melakukan imunisasi.<sup>25</sup>

### **Penanganan pasca imunisasi**

Pada tema ini terbagi menjadi 2 kategori yaitu keluhan pasca imunisasi dan pengobatan tradisional. Keluhan pasca imunisasi yang dirasakan oleh anak partisipan berbeda-beda. Pada anak P2 dan P3 mengatakan bahwa anaknya tidak mengalami apa-apa setelah imunisasi, beda halnya dengan anak P4 dan P5 yang mengalami panas dan juga bengkak pada area penyuntikan pasca imunisasi bahkan sampai berdarah.

Efek samping dari vaksinasi dikenal dengan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) atau *Adverse Events Following Immunization* (AEFI) yaitu kejadian medik yang berhubungan dengan imunisasi baik berupa efek vaksin ataupun efek samping, toksisitas, reaksi sensitivitas, efek farmakologis, atau kesalahan program, koinsidensi, reaksi suntikan, atau

hubungan kausal yang tidak dapat ditentukan.<sup>25</sup>

Menurut dr. Soedjamtiko (2018) setelah imunisasi terkadang timbul kejadian ikutan pasca imunisasi seperti kemerahan, bengkak, panas, rewel. Hal itu merupakan reaksi yang umum terjadi pasca imunisasi, dan akan membaik dalam kurun waktu 3-4 hari. Untuk menurunkan panas anak boleh diberikan obat penurun panas tiap 4 jam, menggunakan pakaian tipis, minum ASI, makan buah dan jus.<sup>15</sup> Pada penelitian ini beberapa partisipan mengetahui kejadian pasca imunisasi yang akan terjadi pada anaknya seperti demam dan bengkak area penyuntikan.

Peneliti menemukan hal baru selama penelitian, 2 orang partisipan mengatakan bahwa mereka menggunakan obat zambuk dan juga bawang merah untuk mengatasi keluhan bengkak dan panas anak. Caranya yaitu dengan mengoleskan obat zambuk atau dengan mengoleskan irisan bawang merah pada lokasi yang bengkak. Gejala KIPI lokal yang paling banyak dialami adalah pembengkakan di lokasi penyuntikan dan gejala KIPI umum yang paling banyak dialami adalah demam.<sup>26</sup>

Obat zambuk merupakan obat luar yang mengandung *Eucalyptus Oil, Camphor, Thyme Oil* dan *Colophony* yang berguna untuk meredakan rasa nyeri, gatal-gatal yang berkaitan luka ringan, gatal akibat gigitan serangga dan nyamuk, serta membantu meredakan memar dan terkilir ringan.<sup>27</sup> Jurnal terkait obat zambuk ini masih belum dapat ditemukan di situs pencarian manapun. Menggunakan bawang merah untuk mengompres anak dapat menurunkan suhu tubuh anak dengan demam. Hal tersebut dapat terjadi karena pada terjadi karena intervensi tersebut pada penanganan umumnya menggunakan prinsip radiasi, konduksi, konveksi dan evaporasi serta kandungan zat dalam bawang merah yang dapat menurunkan suhu tubuh. Kandungan

bawang merah yang dapat menurunkan suhu antara lain *floroglusin, sikloaliin, metialiin, kaemferol*, dan minyak atsiri.<sup>28</sup>

Bawang merah berfungsi untuk menurunkan panas demam anak, terbukti dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rachmad, Suryani, dan Gareso (2012) yang mengatakan bahwa bawang merah dapat menurunkan suhu panas.<sup>29</sup> Durasi yang dibutuhkan untuk penurunan panas sekitar 10 menit, semakin besar jumlah massa bawang merah yang diberikan maka semakin cepat durasi yang dibutuhkan untuk menurunkan panas demam anak.<sup>30</sup> Utami (2013) menyatakan bahwa kandungan dari bawang merah yang dapat mengobati demam antara lain: *floroglusin, sikloaliin, metialiin*, dan *kaemferol* yang dapat menurunkan suhu tubuh dan minyak atsiri yang dapat melancarkan peredaran darah.<sup>31</sup>

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menggunakan studi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi tentang persepsi keluarga terhadap pemberian imunisasi MR yang dianalisis menggunakan metode Milles dan Hauberman, informasi atau data yang digali melalui in-depth interview terhadap 5 orang partisipan sehingga didapatkan tiga tema yang telah teridentifikasi yaitu faktor-faktor yang menghambat pemberian imunisasi MR, faktor-faktor yang mendukung pemberian imunisasi MR, dan penatalaksanaan KIPI di rumah.

1. Faktor-faktor yang menghambat pemberian imunisasi MR yaitu adanya isu-isu dan penolakan imunisasi di sekolah, ketakutan akan jarum suntik, penyampaian informasi yang kurang efektif, dan tidak adanya dukungan dari keluarga.
2. Faktor-faktor yang mendukung pemberian imunisasi MR ialah pengetahuan tentang imunisasi dan rubella, adanya anjuran dari pemerintah, dinas kesehatan, dan tenaga

kesehatan, sumber informasi, riwayat imunisasi anak, kemauan anak untuk imunisasi, persepsi tentang akibat tidak imunisasi, dan adanya dukungan keluarga

3. Penanganan pasca imunisasi untuk mengatasi panas demam dan bengkak bekas suntik pasca imunisasi yakni dengan menggunakan obat oles herbal zambuk untuk mengurangi nyeri dan bengkak bekas suntik dan menggunakan bawang merah untuk meredakan panas demam anak pasca imunisasi.

## SARAN

1. Untuk pihak Sekolah dan juga Puskesmas ataupun Dinas Kesehatan diharapkan agar dapat membuat tempat sosialisasi lebih nyaman dan kondusif sehingga penyampaian informasi kepada orang tua anak dapat tersampaikan dengan baik. Agar informasi yang didapatkan tidak sedikit dan simpang piur. Selain itu diharapkan pula pihak Puskesmas dapat melakukan kunjungan kepada murid yang masih belum mendapatkan imunisasi ketika di Sekolah karena alasan sakit demam.
2. Diharapkan agar peserta penyuluhan tidak hanya ibu atau suami saja yang mengikuti kegiatan penyuluhan, namun keduanya dikutsertakan agar dapat memutuskan imunisasi anak dengan baik.
3. Untuk peneliti selanjutnya agar dapat meneliti lebih lanjut mengenai penggunaan bawang merah untuk meredakan demam dan bengkak pasca imunisasi.
4. Untuk tenaga kesehatan agar dapat memberikan distraksi atau pengalihan agar anak tidak terfokus dengan ketakutannya terhadap jarum suntik
5. Untuk petugas penyuluhan agar dapat mengikutsertakan tokoh-tokoh penting yang dipercaya oleh masyarakat seperti tokoh agama
6. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat meminta bantuan dari tokoh-tokoh yang berpengaruh di daerah tersebut untuk dapat menjangkau partisipan yang sulit untuk ditemui atau dimintai wawancara
7. Untuk peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian tentang persepsi keluarga terhadap pemberian imunisasi dengan menggunakan penelitian kualitatif dengan metode *in-depth interview* diharapkan agar lebih sering melatih diri untuk melakukan wawancara. Sehingga dapat mengurangi kekakuan pada saat pengambilan data dan dapat menggali informasi lebih banyak dan lebih dalam lagi. Selain itu, peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat menambah jumlah partisipan dengan variasi maksimal sehingga dapat memperkaya informasi yang didapat.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017, Agustus). Status Campak dan *Rubella* Saat Ini di Indonesia. pp. 1-2.
2. Dewi Wulandari & Meidiana Dwidiyanti. (2017). Pengetahuan dan Persepsi Ibu yang Menolak Pemberian Imunisasi Dasar Balita. *Indonesian Journal On Medical Science*, 44-55.
3. Saryono. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Purwokerto: UPT. Percetakan dan Penerbitan UNSOED.
4. Neparin, KH. Husin. (7 September, 2018). MUI Pusat dan Vaksin Rubella. MUI. Diunduh 10 Mei 2019, dari <http://mui.or.id>
5. Vaidya, Vivek, Snehal Agnihotri, Rajeev Dhere, Ravindra Muley, Sanjay Patil, Amit Patil, dan Arvind Panse. (2016). *Use of Recombinant Trypsin In Production of Vaccine Against Measles and Rubella*. *Journal of Current Research* 8, (02) 26136-26141
6. de Oliveira, T. F. P., Fonseca, A. A., Camargos, M. F., de Oliveira, A. M., Cottorello, A. C. P., dos Reis Souza,

- A. and Heinemann, M. B. 2013. Detection of contaminants in cell cultures, sera and trypsin. *Biologicals*, 41(6), 407-414
7. Petricciani, J., Sheets, R., Griffiths, E. and Knezevic, I. (2014). Adventitious agents in viral vaccines: Lessons learned from 4 case studies. *Biologicals*, 42(5), 223-236
  8. Corrie. (2018). 8 Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi. *Pakar Komunikasi*. Diunduh 10 Mei 2019. dari <http://pakarkomunikasi.com>
  9. Prabandari, Gayuh Mustiika, Syamsulhuda Budi Musthofa, dan Aditya Kusumawati. (2018). Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Ibu Terhadap Imunisasi *Measles Rubella* Pada Anak SD di Desa Gumpang, Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 573-581.
  10. Ilham. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Ibu Melakukan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Pemangkat Kabupaten Sembas. *Pendidik Ners Fak Kedokt Univ Tanjungpura Pontianak*.
  11. Putra M.,Angga, Joko Wiyono, Ragil Catur Adi W.. (2017). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidaklengkapan Imunisasi Dasar Bayi Di Posyandu Sumpersari Kota Malang. *Nursing News Volume 2*, Nomor 1, 2017
  12. Utami, Yuli. (2014). Dampak Hospitalisasi Terhadap Perkembangan Anak. *Jurnal Ilmiah WIDYA*. Volume 2 Nomor 2 Mei-Juli 2014
  13. Novayelinda, Riri, Oswati hasanah, dan Ganis Indriati. (2017). Perbandingan respon Kecemasan Antara Anak Usia Toddler dengan Anak Usia Sekolah Saat Hospitalisasi. *Jurnal Ners Indonesia*, Vol. 7 No.2 Maret 2017
  14. Soedjatmiko. (28 Agustus 2013). Imunisasi Penting Untuk Mencegah Penyakit Berbahaya. Diunduh 10 Mei 2019 dari <http://idai.or.id>
  15. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Status Campak dan Rubella Saat Ini di Indonesia. Diunduh 10 Mei, 2019, dari [http://www.searo.who.int/indonesia/topics/immunization/mr\\_measles\\_status.pdf?ua=1](http://www.searo.who.int/indonesia/topics/immunization/mr_measles_status.pdf?ua=1)
  16. Senewe, Meyvi Stefriany, Sefti Rompas, dan Jill Lolong. (2017). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Di Puskesmas Tongkaina Kecamatan Bunaken Kota Madya Manado. *e-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 5 Nomor 1*, Februari 2017
  17. Hafid, Wahyuni, Santi Martini, Shrimarti R Devy. (2016). Faktor Determinan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Puskesmas Konang Dan Geger. *Jurnal Wiyata*, Vol. 3 No. 1 Tahun 2016
  18. Arista, Devi dan Hozana. (2016). Hubungan Tingkat Pendidikan, Dukungan Keluarga Dan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2016. *Scientia Journal STIKES Prima Jambi Vol. 5 No. 02 Desember 2016*
  19. Triana, Vivi. (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas* 10(2)123-135
  20. Rahmawati AI. Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Kelurahan Krembangan Utara. *FKM Unair*. 2013.
  21. Kantohe, Tristan V. M.,Novie H. Rampengan, Max F. J. Mantik. (2019). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Minat Imunisasi Measles Rubella (Mr) Di Kecamatan Malalayang, Manado. *Jurnal Medik*

- dan Rehabilitasi (JMR), Volume 1, Nomor 3. Hal. 1-6
22. Paridawati, Rachman, dan Fajarwati. (2012). Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa. *Jurnal PKIP FKM Universitas Hasanuddin Makassar*.
  23. Dumilah, Retno. (2016). Hubungan Antara Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Status Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 1-2 Tahun Di Desa Tanjungpura Kabupaten Karawang. *LPPM AKES Rajekwesi Bojonegoro*. Vol 7, No 2 Maret – Agustus 2016
  24. Palupi, Agnes Widyani. (2011). Pengaruh Penyuluhan Imunisasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Sebelum Usia 1 Tahun. Tesis. Surakarta : Universitas Sebelas Maret
  25. Hermayanti, Fahrini Yulidasari, Nita Pujianti. (2016). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Baduta. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, Vol. 3 No. 2, Agustus 2016
  26. Brunswick. (2011). Adverse events following immunization : Interpretation and clinical definitions Guide. The office of the chief medical officer of health communicable disease control unit, 5-8
  27. Sari, Mayang Permata, Amirah Zatil Izzah, Anggia Perdana Harmen. Gambaran Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi pada Anak yang Mendapatkan Imunisasi Difteri Pertusis dan Tetanus di Puskesmas Seberang Padang Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2018; 7(3)
  28. Tusilawati, Berliana. (2010). 15 Herbal Paling Ampuh. Yogyakarta: Aulia Publishing
  29. Rachmad, Sri Suryani, dan Paulus Lobo Gareso. (2012). Penentuan Efektifitas Bawang Merah dan Ekstrak Bawang Merah (*Allium Cepa var. ascalonicum*) dalam Menurunkan Suhu Badan. Program Studi Fisika, Jurusan Fisika, Fakultas MIPA, UNHAS Makassar.
  30. Cahyaningrum, Etika Dewi. (2017). Pengaruh Kompres Bawang Merah Terhadap Suhu Tubuh Anak Demam. Seminar Nasional dan Presentasi Hasil-Hasil Penelitian Pengabdian Masyarakat ISBN 978-602-50798-0-1
  31. Utami, Prapti dan Mardiana, Lina. (2013). Umbi Ajaib Tumpas Penyakit. Cet 1. Jakarta: Penebar Swadaya.