

**PENERIMAAN INOVASI PROGRAM IMUNISASI MR (*MEASLES RUBELLA*)
PADA MASYARAKAT DESA KAMPAR
KECAMATAN KAMPA KABUPATEN KAMPAR**

Oleh: Nurul Sakinah

nurul.sakinahnurul@student.unri.ac.id

Pembimbing: Drs. Yoskar Kadarisman, M.Si

yoskar.kadarisman@lecturer.unri.ac.id

Jurusan Sosiologi

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Riau

Kampus Bina Widya, Jl. H.R. Soebrantas Km 12,5 Simp. Baru, Pekanbaru 28293

Telp/Fax. 0761-63277

Abstrak

Indonesia telah berkomitmen untuk mencapai eliminasi penyakit Campak dan Rubella serta pengendalian CRS (*Congenital Rubella Syndrome*) pada tahun 2020. Kampanye imunisasi MR (*Measles Rubella*) dilakukan dengan menargetkan anak usia 9 bulan sampai dengan kurang dari 15 tahun dengan target cakupan sebesar 95%. Pada kenyataannya tidak semua masyarakat menerima inovasi program imunisasi ini. Desa Kampar adalah salah satu desa dengan cakupan imunisasi MR yang rendah yaitu hanya 20,1%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana karakteristik masyarakat yang menolak imunisasi MR serta apa saja faktor-faktor yang menyebabkan masyarakat menolak program imunisasi MR. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia 9 bulan sampai dengan kurang dari 15 tahun yang tidak diimunisasi MR yang berjumlah 1.212 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *simple random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 92 responden. Pengumpulan data menggunakan metode observasi, wawancara dan dokumentasi. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan mengenai imunisasi MR tergolong “Buruk” (64,1%) dan tidak memiliki pengalaman buruk terkait imunisasi sebelumnya pada anak (67,4%). Faktor yang menyebabkan masyarakat menolak inovasi program imunisasi MR dari kesembilan faktor yang dikaji terdapat tiga faktor yang dominan antara lain keserasian di mana tidak sesuai dengan ajaran agama (100%), dapat diuji coba di mana tidak dapat diuji cobanya imunisasi MR (100%) dan dapat diobservasi di mana tidak dapat dilihat manfaat dari imunisasi MR (100%).

Kata Kunci: Inovasi, Imunisasi, Campak dan Rubella

**THE ACCEPTANCE OF INNOVATION OF MEASLES RUBELLA
IMMUNIZATION PROGRAM IN KAMPAR VILLAGE KAMPA SUB-DISTRICT
KAMPAR DISTRICT**

By: Nurul Sakinah

nurul.sakinahnurul@student.unri.ac.id

Supervisor: Drs. Yoskar Kadarisman, M.Si

yoskar.kadarisman@lecturer.unri.ac.id

Department of Sociology

Faculty of Social and Political Sciences

Universitas Riau

Kampus Bina Widya, Jl. H.R. Soebrantas Km 12,5 Simp. Baru, Pekanbaru 28293

Telp/Fax. 0761-63277

Abstract

Indonesia has committed to achieving the elimination of Measles-Rubella and prevent CRS (Congenital Rubella Syndrome) by 2020. Measles-Rubella immunization campaign was conducted targetting children aged 9 months to under 15 years with 95% coverage. The fact is not all parents receive this innovation of immunization program. Kampar village is one of the villages with low coverage which only 20,1%. This research aims to identify the characteristics of parents who had rejected Measles-Rubella immunization and to analyze the factors that caused parents rejecting MR immunization program. This research used quantitative descriptive. The population of this research were unimmunized children aged 9 months to under 15 years totaling 1.212 children. The sampling technique was determined by using simple random sampling totaling 92 respondents. The data were collected by observation, interview and documentation. The results showed that knowledge about MR immunization is classified as "Bad" (64,1%) and did not have bad experiences with previous immunization (67,4%). There are three dominant factors that cause parents reject MR immunization from nine factors, compatibility which is the incompatibility of MR immunization with religious rule (100%), triability which is MR immunization cannot be tried (100%) and observability which is the benefits of MR immunization cannot be observed or seen (100%).

Keywords: Innovation, Immunization, Measles and Rubella

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Imunisasi merupakan program yang diselenggarakan pemerintah untuk memberantas atau menekan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Anak yang telah diberi imunisasi dapat terlindung dari berbagai penyakit berbahaya. Yang termasuk dalam PD3I yaitu TBC, Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Pertusis, Campak, Polio, radang selaput otak dan radang paru-paru.¹

Campak merupakan penyakit yang sangat mudah menular yang disebabkan oleh virus dan ditularkan melalui batuk dan bersin. Gejala penyakit Campak adalah demam tinggi, bercak kemerahan (*rash*) disertai dengan batuk dan/atau pilek dan/atau mata merah (*conjunctivitis*). Penyakit Rubella adalah suatu penyakit yang mirip dengan Campak yang juga ditularkan melalui saluran pernapasan saat batuk atau bersin. Seperti juga Campak, Rubella disebabkan oleh virus.²

Global Vaccine Action Plan (GVAP) menargetkan eliminasi Campak dan Rubella pada tahun 2020 dengan cara meningkatkan kekebalan masyarakat dengan memberikan dua dosis vaksin yang mengandung Campak dan Rubella melalui imunisasi rutin dan tambahan dengan cakupan yang tinggi dan merata sebagai strategi untuk mencapai target dunia tanpa Campak, Rubella atau CRS. WHO merekomendasikan semua negara yang belum memasukkan vaksin Rubella termasuk negara yang sudah menggunakan 2 dosis vaksin Campak

dalam program imunisasi rutin untuk menambahkan vaksin Rubella dalam program imunisasi rutin.

Kemitraan global dalam pertemuan kesehatan dunia (*World Health Assembly*) pada tahun 2012 membentuk *The Measles and Rubella Initiative* yang menjadi cikal bakal pemberian vaksin kombinasi MR di banyak negara di dunia, termasuk Indonesia saat ini. Negara-negara Asia Tenggara lain bahkan sudah mendahului, seperti Kamboja di tahun 2013, Vietnam di tahun 2014, dan Myanmar di tahun 2015.

Indonesia telah berkomitmen untuk mencapai eliminasi penyakit Campak dan Rubella serta CRS pada tahun 2020. Untuk itu, Menteri Kesehatan Republik Indonesia menginstruksikan pelaksanaan kampanye imunisasi MR (*Measles Rubella*) dengan sasaran imunisasi MR yaitu seluruh anak usia 9 bulan sampai dengan kurang dari 15 tahun di seluruh wilayah Indonesia dengan target cakupan sebesar 95%. Kampanye imunisasi MR dibagi dalam 2 fase. Fase pertama dilaksanakan pada bulan Agustus-September 2017 di 6 provinsi di Pulau Jawa. Kemudian fase kedua dilaksanakan pada bulan Agustus-September 2018 di 28 provinsi di luar Pulau Jawa.

Pro dan kontra tentang imunisasi terus bergulir di tengah masyarakat. Fatwa MUI No.4 Tahun 2016 menjelaskan bahwa imunisasi pada dasarnya dibolehkan (*mubah*) sebagai bentuk ikhtiar untuk mewujudkan kekebalan tubuh (imunitas) dan mencegah terjadinya suatu penyakit tertentu. Imunisasi dengan vaksin yang haram dan/atau najis tidak dibolehkan kecuali: digunakan pada kondisi *al-dlarurat* atau *al-hajat*; belum ditemukan bahan vaksin yang halal dan suci; dan adanya keterangan tenaga medis yang

¹ Kementerian Kesehatan RI, *Situasi Imunisasi di Indonesia*, www.kemkes.go.id, diakses tanggal 1 Oktober 2018

² Kementerian Kesehatan RI, *Imunisasi Massal Campak-Rubella*, <https://www.unicef.org>, diakses tanggal 1 Oktober 2018

kompeten dan dipercaya bahwa tidak ada vaksin yang halal. Kemudian Majelis Ulama Indonesia (MUI) mengeluarkan fatwa terbaru terkait vaksin MR yakni Fatwa Nomor 33 Tahun 2018 yang menyebutkan bahwa penggunaan vaksin MR untuk saat ini dibolehkan (*mubah*). Meskipun demikian, pada kenyataannya tidak semua masyarakat menerima program imunisasi ini.

Cakupan imunisasi Campak dan Rubella di 6 provinsi di Pulau Jawa pada 2017 mencapai 100%, sementara di luar Pulau Jawa sebesar 72,70%. Kementerian Kesehatan RI mengatakan, rata-rata cakupan imunisasi campak dan rubella di seluruh Indonesia 87,33%. Hasil itu terpantau melalui hasil kampanye imunisasi yang dilakukan tahun 2017 di Pulau Jawa dan 2018 di luar Pulau Jawa. Data cakupan imunisasi Campak dan Rubella sifatnya adalah dinamis. Artinya, Kemenkes masih terus menerima laporan cakupan imunisasi dari daerah di seluruh wilayah Indonesia.³

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2018, cakupan imunisasi MR di Riau masih sangat rendah yaitu, 39,62% dari target yang diharapkan yakni 95% yang menempatkan Riau di posisi ke 3 terendah dari capaian nasional. Daerah yang paling rendah dalam cakupan imunisasi MR adalah Kota Dumai karena hanya 5%. Kemudian Kota Pekanbaru 23,06% dan Kabupaten Siak 26,38%. Kepulauan Meranti cakupannya 28,16%, Indragiri Hilir 33,43%, Rokan Hulu 35,29%, Kampar 37,73%, Bengkalis 43,91%, Pelalawan 51,48%, Indragiri Hulu 52,98%, Rokan

Hilir 55,07%, dan yang paling tinggi adalah Kuantan Singingi dengan cakupan sebesar 63,26%. Kampar sendiri berada di urutan keenam se-Provinsi Riau dalam urutan cakupan imunisasi MR. Terhitung hingga akhir Oktober 2018, cakupan Kampar hanya 37,73%.

Dinas Kesehatan Kampar mencatat dari capaian di 31 Puskesmas yang ada di Kabupaten Kampar, dari segi persentase cakupan, Kecamatan Kampar berada di urutan 17 terendah se-Kabupaten Kampar yaitu hanya 49,48%. Berdasarkan data dari Puskesmas Kampar Timur, persentase cakupan imunisasi MR terendah berada di Desa Kampar yakni hanya 20,1% dengan jumlah total cakupan hanya 305 anak dari jumlah sasaran sebesar 1.517 anak.

Difusi inovasi adalah proses dimana suatu inovasi dikomunikasikan melalui saluran tertentu dalam jangka waktu tertentu di antara para anggota suatu sistem sosial. Inovasi adalah suatu ide, gagasan, praktek, atau objek/benda yang disadari dan diterima sebagai suatu hal yang baru oleh seseorang atau kelompok untuk diadopsi.⁴ Dari definisi tersebut, maka program imunisasi MR dapat dikategorikan sebagai inovasi bagi masyarakat Desa Kampar.

Memahami penerimaan inovasi di tengah masyarakat tidak hanya terfokus kepada karakteristik masyarakatnya. Pertanyaan-pertanyaan yang menarik terkait dengan perbedaan dalam penerimaan antara masyarakat-masyarakat tersebut dalam menerima inovasi. Mengapa sebagian masyarakat mau menerima (mengadopsi) suatu inovasi dan sebagian lainnya memutuskan untuk menolak inovasi tersebut? Untuk memperoleh jawaban,

³ Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), <http://p2p.kemkes.go.id/secara-keseluruhan-cakupan-imunisasi-campak-dan-rubella-capai-8733-persen/>, diakses tanggal 25 Maret 2019

⁴ Everett M. Rogers, *Diffusion of Innovations*, Third Edition (London: The Free Press, 1983), hlm. 5

kita perlu memahami bagaimana penilaian individu terhadap sifat-sifat inovasi itu sendiri.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas, maka timbul pertanyaan yang akan dijawab dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana karakteristik masyarakat yang menolak imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Desa Kampar Kecamatan Kampa Kabupaten Kampar?
2. Apa saja faktor-faktor yang menyebabkan masyarakat menolak imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Desa Kampar Kecamatan Kampa Kabupaten Kampar?

Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui karakteristik masyarakat yang menolak imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Desa Kampar Kecamatan Kampa Kabupaten Kampar.
2. Untuk menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan masyarakat menolak imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Desa Kampar Kecamatan Kampa Kabupaten Kampar.

Manfaat Penelitian

1. Manfaat ilmiah, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran atau menambah informasi bagi perkembangan ilmu pengetahuan serta dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya.
2. Manfaat praktis, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi pengembangan atau peningkatan upaya-upaya kesehatan khususnya mengenai penerimaan

imunisasi MR (*Measles Rubella*) pada Masyarakat Desa Kampar Kecamatan Kampa Kabupaten Kampar.

3. Manfaat terhadap peneliti, hasil penelitian ini sebagai aplikasi ilmu dan pengalaman berharga serta dapat menambah wawasan ilmiah bagi peneliti sendiri.

TINJAUAN PUSTAKA

Teori Difusi Inovasi

Difusi inovasi adalah proses dimana suatu inovasi dikomunikasikan melalui saluran tertentu dalam jangka waktu tertentu di antara para anggota suatu sistem sosial. Inovasi adalah suatu ide, gagasan, praktek, atau objek/benda yang disadari dan diterima sebagai suatu hal yang baru oleh seseorang atau kelompok untuk diadopsi.⁵

Karakteristik inovasi adalah sifat dari difusi inovasi, dimana karakteristik inovasi merupakan salah satu yang menentukan kecepatan suatu proses inovasi. Rogers mengemukakan ada 5 karakteristik inovasi, yaitu: *relative advantage* (keuntungan relatif), *compatibility* atau kompatibilitas (keserasian), *complexity* atau kompleksitas (kerumitan), *trialability* atau triabilitas (dapat diuji coba) dan *observability* (dapat diobservasi).

1. *Relative Advantage* (keuntungan relatif) adalah tingkat kelebihan suatu inovasi, apakah lebih baik dari inovasi yang ada sebelumnya atau dari hal-hal yang biasa dilakukan. Biasanya diukur dari segi ekonomi, prestasi sosial, kenyamanan dan kepuasan. Semakin besar keuntungan relatif yang dirasakan oleh adopter, maka semakin cepat inovasi tersebut diadopsi.

⁵ *Ibid.*, hlm. 5

2. *Compatibility* atau kompatibilitas (keserasian) adalah tingkat keserasian dari suatu inovasi, apakah dianggap konsisten atau sesuai dengan nilai-nilai, pengalaman dan kebutuhan yang ada. Jika inovasi berlawanan atau tidak sesuai dengan nilai-nilai dan norma yang dianut oleh adopter maka inovasi baru tersebut tidak dapat diadopsi dengan mudah oleh adopter.
3. *Complexity* atau kompleksitas (kerumitan) adalah tingkat kerumitan dari suatu inovasi untuk diadopsi, seberapa sulit memahami dan menggunakan inovasi. Semakin mudah suatu inovasi dimengerti dan dipahami oleh adopter, maka semakin cepat inovasi diadopsi.
4. *Triability* atau triabilitas (dapat diuji coba) merupakan tingkat apakah suatu inovasi dapat dicoba terlebih dahulu atau harus terikat untuk menggunakannya. Suatu inovasi dapat diuji cobakan pada keadaan sesungguhnya, inovasi pada umumnya lebih cepat diadopsi. Untuk lebih mempercepat proses adopsi, maka suatu inovasi harus mampu menunjukkan keunggulannya.
5. *Observability* (dapat diobservasi) adalah tingkat bagaimana hasil penggunaan suatu inovasi dapat dilihat oleh orang lain. Semakin mudah seseorang melihat hasil suatu inovasi, semakin besar kemungkinan inovasi diadopsi oleh orang atau sekelompok orang.⁶

⁶ *Ibid.*, hlm. 15-16

Kampanye Imunisasi MR (*Measles Rubella*)

Kampanye Imunisasi MR adalah upaya pencegahan penularan penyakit Campak dan Rubella di masyarakat dengan cara pemberian vaksin MR secara massal pada anak usia 9 bulan sampai dengan kurang dari 15 tahun. Kampanye Imunisasi MR dilakukan untuk meningkatkan kekebalan masyarakat terhadap penularan penyakit Campak dan Rubella yang dapat menyebabkan kecacatan dan kematian. Kampanye Imunisasi MR merupakan langkah awal untuk introduksi Imunisasi Rubella ke dalam jadwal imunisasi rutin. Imunisasi ini sifatnya wajib dan tidak memerlukan *individual informed consent*.⁷

Tujuan Kampanye Imunisasi MR (*Measles Rubella*)

Tujuan pelaksanaan kampanye imunisasi MR ini adalah untuk mencapai eliminasi campak dan pengendalian rubella/CRS tahun 2020. Tujuan khusus dilaksanakannya kampanye imunisasi MR ini yaitu:

1. Meningkatkan kekebalan masyarakat terhadap Campak dan Rubella secara cepat.
2. Memutus transmisi virus Campak dan Rubella.
3. Menurunkan angka kesakitan Campak dan Rubella.
4. Menurunkan angka kejadian CRS.

Sasaran Imunisasi MR (*Measles Rubella*)

Sasaran imunisasi MR yaitu seluruh anak usia 9 bulan sampai dengan kurang dari 15 tahun yang berjumlah sekitar 66.859.112 anak di

⁷ Menteri Kesehatan RI, *Petunjuk Teknis Imunisasi Measles Rubella (MR)*, www.searo.who.int/indonesia/topics/mmuizati on, diakses tanggal 11 Oktober 2018

seluruh Indonesia. Imunisasi MR diberikan tanpa melihat status imunisasi maupun riwayat penyakit campak dan rubella sebelumnya.⁸

Tempat dan Waktu Pelaksanaan Imunisasi MR (*Measles Rubella*)

Target cakupan kampanye imunisasi MR adalah minimal 95%. Untuk itu diperlukan strategi agar berhasil mencapai target yang diharapkan. Pelaksanaan kampanye imunisasi MR dibagi menjadi 2 tahap:

1. Tahap pertama pemberian imunisasi MR di seluruh sekolah yang terdiri dari sekolah Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Taman Kanak-kanak, SD/MI/ sederajat, SDLB dan SMP/MTs/ sederajat dan SMP/PLB.
2. Tahap kedua pemberian imunisasi untuk anak-anak di luar sekolah usia 9 bulan sampai dengan kurang dari 15 tahun di pos-pos pelayanan imunisasi seperti Posyandu, Polindes, Poskesdes, Puskesmas, Puskesmas pembantu, Rumah sakit dan fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

METODE PENELITIAN

Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Kamar Kecamatan Kampa Kabupaten Kamar. Dasar pertimbangan pemilihan lokasi ini pertama karena berdasarkan data Puskesmas Kamar Timur (2018), cakupan imunisasi MR (*Measles Rubella*) terendah berada di Desa Kamar Kecamatan Kampa Kabupaten Kamar. Kedua karena masyarakat

Desa Kamar sendiri merupakan masyarakat yang *religious* maka dari itu penting untuk menganalisis penerimaan inovasi program imunisasi MR ini pada masyarakat Desa Kamar.

Populasi dan Sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.⁹ Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia 9 bulan sampai dengan kurang dari 15 tahun yang tidak diimunisasi MR di Desa Kamar Kecamatan Kampa Kabupaten Kamar yang berjumlah 1.212 orang.

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*, yang termasuk dalam teknik *probability sampling*. Dikatakan *simple* (sederhana) karena pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu.¹⁰ Yang menjadi sampel dalam penelitian ini yaitu orangtua yang memiliki anak usia 9 bulan sampai dengan kurang dari 15 tahun yang anaknya tidak diimunisasi MR di Desa Kamar yang berjumlah 92 responden.

Teknik Pengumpulan Data

Observasi

Sebagai metode ilmiah, observasi diartikan sebagai pengamatan dan pencatatan dengan sistematis atas fenomena-fenomena yang diteliti.¹¹

⁸ Kementerian Kesehatan RI, *Strategi Imunisasi Massal MR*, www.searo.who.int/entity/indonesia/topics/immunization/mr_campaign_strategy.pdf, diakses tanggal 11 Oktober 2018

⁹ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan* (Bandung: Alfabeta, 2015), hlm. 117

¹⁰ *Ibid.*, hlm 118

¹¹ Sutrisno Hadi, *Metodologi Research* (Yogyakarta: Andi Offset, 2004), hlm. 151

Dalam penelitian ini penulis melakukan observasi untuk melihat bagaimana kebudayaan masyarakat dan norma sosial yang berlaku di lingkungan setempat penelitian. Dari hasil observasi nantinya akan memperkaya analisis penulis dalam menganalisis data temuan lapangan.

Wawancara

Pada penelitian ini, teknik wawancara yang digunakan adalah wawancara terstruktur menggunakan instrumen berupa kuesioner. Wawancara terstruktur digunakan sebagai teknik pengumpulan data, bila peneliti atau pengumpul data telah mengetahui dengan pasti tentang informasi apa yang akan diperoleh. Oleh karena itu dalam melakukan wawancara, pengumpul data telah menyiapkan instrumen penelitian berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis yang alternatif jawabannya pun telah disiapkan.¹²

Dokumentasi

Selain observasi dan wawancara, pengumpulan data didukung dengan dokumentasi yang berupa dokumen-dokumen penting yang sesuai dengan keperluan penelitian. Metode dokumentasi adalah informasi yang berasal dari catatan penting baik dari lembaga atau organisasi maupun dari perorangan.¹³ Dokumentasi dalam penelitian ini dengan cara mengumpulkan dokumen-dokumen berupa data monografi Desa Kampar, Undang-Undang dan Fatwa MUI untuk memperkuat hasil penelitian.

Sumber Data

Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan dari sumber pertama dan kemudian akan diolah oleh penulis. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari jawaban atas kuesioner yang ditanyakan kepada responden yang menjadi sumber data penelitian.

Data Sekunder

Selain data primer, penelitian ini juga menggunakan data sekunder. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari suatu institusi/perorangan yang telah diolah sebelumnya. Data sekunder diperoleh dari data sasaran imunisasi MR bulan Agustus s/d Oktober tahun 2018 di bagian program imunisasi Puskesmas Kampar Timur Kecamatan Kampa, data Desa Kampar serta data BPS.

Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Proses pengolahan data dalam penelitian ini melalui tahap-tahap yaitu *editing, coding, tabulating, entry, cleaning*. Data diolah menggunakan program SPSS 24.

Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan kuantitatif menggunakan teknik analisis statistik deskriptif. Teknik analisis statistik deskriptif dalam penelitian ini digunakan untuk menggambarkan identitas dan karakteristik serta faktor-faktor yang menyebabkan masyarakat menolak inovasi program imunisasi MR (*Measles Rubella*) dalam bentuk kuantitatif dengan tidak menyertakan pengambilan keputusan melalui uji hipotesis.

¹² Sugiyono, *op. cit.*, hlm 194-195

¹³ Hamidi, *Metode Penelitian Kualitatif* (Malang: UMM Press, 2004), hlm. 72

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Imunisasi MR

Pengetahuan responden tentang imunisasi MR diklasifikasikan menjadi dua tingkat pengetahuan yaitu responden dengan tingkat pengetahuan yang baik dan responden dengan tingkat pengetahuan yang buruk. Untuk melihat lebih jelas mengenai tingkat pengetahuan responden, kategori tingkat pengetahuan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1
Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Imunisasi MR

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	33	35,9
2.	Buruk	59	64,1
	Jumlah	92	100,0

Sumber: Hasil Data Lapangan, 2019

Pada tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 59 responden (64,1%) memiliki tingkat pengetahuan buruk mengenai imunisasi MR. Hanya 33 responden (35,9%) yang memiliki pengetahuan baik mengenai imunisasi MR. Tingkat pengetahuan yang buruk berkaitan dengan predisposisi responden terhadap imunisasi MR. Jika responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai penyakit Campak dan Rubella (penyebabnya, cara penularannya dan cara pencegahannya) maka dapat menimbulkan atau menyebabkan timbulnya kebutuhan, begitu pula sebaliknya. Pengetahuan ini akan membawa responden untuk berpikir dan berpikir supaya anaknya tidak terkena penyakit Campak dan Rubella. Namun karena imunisasi MR bertentangan dengan predisposisi responden menyebabkan usaha responden untuk ingin tahu menjadi berkurang.

Hessinger mengatakan predisposisi seseorang mempengaruhi tingkah lakunya terhadap pesan-pesan komunikasi. Umumnya seseorang cenderung membuka diri terhadap ide-ide yang sesuai dengan minat, kebutuhan dan sikap yang ada padanya. Sadar atau tidak biasanya kita menghindari pesan-pesan yang bertentangan dengan predisposisi kita. Kecenderungan seperti ini disebut *selective exposure*. Jarang sekali seseorang membuka diri terhadap pesan-pesan inovasi jika mereka belum membutuhkan inovasi itu. Kalau toh pesan-pesan itu disodorkan juga kepadanya, pengaruh penyodoran itu akan sangat kecil jika seseorang tidak/belum menganggap inovasi itu sesuai dengan kebutuhannya dan tidak selaras dengan sikap dan kepercayaannya (ini disebut *selective perception*).¹⁴

Sama halnya dalam kasus inovasi imunisasi MR, pada masa kampanye imunisasi MR responden dihadapkan pada berbagai informasi melalui penyuluhan oleh Sekolah, PKK/Kader/Petugas Kesehatan mengenai imunisasi MR. Tetapi sedikit sekali dari sekian banyak pesan yang disampaikan itu yang ditanggapi dikarenakan responden menganggap imunisasi MR tidak sesuai dengan minat, kebutuhan dan sikap yang ada padanya. Buruknya pengetahuan masyarakat terkait dengan imunisasi MR dan penyakit Campak dan Rubella ini menandakan bahwa ide baru (inovasi program imunisasi MR) ini bertentangan dengan predisposisi responden sehingga responden memutuskan untuk mengabaikan informasi mengenai imunisasi MR. Hal ini menyebabkan buruknya pengetahuan

¹⁴ Hessinger dalam Everett M. Rogers dan F. Floyd Shoemaker, *op. cit.*, hlm. 41

responden terkait dengan imunisasi MR sehingga menyebabkan rendahnya minat responden untuk mengimunisasikan anaknya.

Pengalaman Imunisasi

Pengalaman imunisasi adalah pengalaman imunisasi sebelumnya pada anak. Dalam penelitian ini yang dimaksud pengalaman imunisasi sebelumnya pada anak yaitu imunisasi Campak. Pengalaman diukur berdasarkan efek samping yang terjadi pada anak setelah diimunisasi Campak. Pemberian imunisasi Campak sangat penting, karena akan berpengaruh terhadap kekebalan sistem imun pada anak terhadap virus Campak. Pengalaman imunisasi sebelumnya pada anak dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Efek Samping Imunisasi Sebelumnya pada Anak

N	Efek Samping Imunisasi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak ada	62	67,4
2.	Demam	30	32,6
	Jumlah	92	100,0

Sumber: Hasil Data Lapangan, 2019

Berdasarkan tabel di atas, 62 responden (67,4%) mengatakan bahwa pada imunisasi Campak sebelumnya pada anak tidak ada efek samping yang ditimbulkan dari imunisasi. Kemudian 30 responden (32,6%) mengatakan bahwa efek samping setelah imunisasi menyebabkan anak menjadi demam. Hal ini kemudian menyebabkan responden takut untuk memberi imunisasi MR kepada anaknya. Responden takut kejadian yang sama terjadi kepada anaknya karena

berdasarkan pengalaman sebelumnya anaknya demam setelah diimunisasi.

Keserasian Imunisasi MR dengan Ajaran Agama

Keserasian suatu inovasi untuk kemudian dapat diadopsi oleh masyarakat tempat inovasi itu diintroduksikan, harus sesuai dengan nilai-nilai seperti ajaran agama yang dianut masyarakat untuk kemudian baru dapat diterima oleh masyarakat. Agama pada hakikatnya bertujuan mengembangkan dan membina kehidupan yang sejahtera baik itu di dunia maupun di akhirat. Secara umum agama memberi arahan kepada manusia untuk melakukan yang baik dan menghindari apa saja yang dilarang oleh agama termasuk dalam masalah kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penulis, seluruh responden yang berjumlah 92 responden (100%) seluruhnya mengatakan bahwa inovasi imunisasi MR pada dasarnya tidak sesuai dengan ajaran agama yang dianut responden. Karena seluruh responden menganut agama Islam, responden mengatakan bahwa imunisasi MR tidak sesuai dengan anjuran agama Islam dikarenakan menurut responden vaksin MR mengandung babi maka haram untuk digunakan. Karena anggapan ini responden tidak ingin memberikan sesuatu yang haram kepada anaknya. Tidak sesuai dengan hukum agama Islam menurut responden menyebabkan responden menolak imunisasi MR.

Dapat Diuji Coba

Dapat diuji cobanya inovasi imunisasi MR adalah inovasi imunisasi MR dapat diuji coba oleh responden. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penulis, seluruh responden yang berjumlah 92 responden (100%)

seluruhnya mengatakan bahwa inovasi imunisasi MR pada dasarnya tidak dapat diuji coba dalam penggunaannya. Memang dalam kasus inovasi imunisasi MR, inovasi tidak dapat diuji coba dalam skala kecil. Imunisasi MR pada penggunaannya langsung diberikan kepada anak melalui suntikan tanpa bisa diuji coba terlebih dahulu. Tidak dapat diuji cobanya inovasi MR menyebabkan masyarakat tidak mau mengadopsi inovasi imunisasi MR ini.

Dapat Diobservasi

Dapat diobservasi adalah hasil-hasil inovasi imunisasi MR dapat dilihat manfaatnya oleh responden. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan penulis, seluruh responden yang berjumlah 92 responden (100%) mengatakan tidak melihat adanya manfaat dari imunisasi MR. Dapat dilihat manfaat dari imunisasi MR dapat diketahui dengan melihat ada tidaknya keuntungan dari imunisasi MR yang dilihat oleh responden dengan melihat anak tetangga yang sudah mendapatkan imunisasi MR. Responden mengatakan bahwa tidak ada perbedaan antara anak yang sudah diimunisasi MR dan yang tidak diimunisasi.

Inovasi imunisasi MR ini salah satu yang termasuk ke dalam hasil inovasi (manfaat) tidak mudah dilihat dan dikomunikasikan kepada orang lain. Hal ini juga berkaitan dengan keuntungan relatif dimana imunisasi MR merupakan inovasi preventif yang manfaatnya baru akan dirasakan di masa yang akan datang sehingga keuntungan relatif dari inovasi preventif (imunisasi MR) sulit didemonstrasikan. Masyarakat tetap menolak imunisasi MR ini walaupun imunisasi MR mempunyai keuntungan relatif, karena tidak tampak adanya keuntungan/manfaat dari anak tetangga/teman yang sudah diimunisasi.

Keuntungan relatif tidak langsung dirasakan pada saat itu juga namun di masa yang akan datang, sehingga responden tidak dapat melihat adanya manfaat dari imunisasi MR ini. Oleh karena tidak dapat dilihatnya manfaat dari imunisasi MR ini oleh responden mencegah pengadopsian imunisasi MR.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan analisis dari hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai penerimaan inovasi program imunisasi MR pada Masyarakat Desa Kampar Kecamatan Kampa Kabupaten Kampar, dapat disimpulkan bahwa:

1. Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa yang menolak imunisasi MR dilihat dari karakteristik responden yang berjumlah 92 responden, yang dominan adalah responden yang berusia 26-30 tahun dengan persentase 32,6%, responden dengan suku asli Desa Kampar yaitu suku Melayu dengan persentase 89,1%, seluruhnya menganut agama Islam dengan persentase 100%, latar pendidikan tamat SLTP dengan persentase 38%, status pekerjaan tidak bekerja dengan persentase 93,5%, penghasilan keluarga sebesar Rp. 2.500.000 – Rp. 3.400.000 dengan persentase 57,6%, tingkat pengetahuan mengenai imunisasi MR tergolong “Buruk” dengan persentase 64,1% dan tidak memiliki pengalaman buruk terkait imunisasi sebelumnya pada anak dengan persentase 67,4%.
2. Faktor yang menyebabkan masyarakat menolak inovasi program imunisasi MR dari kesembilan faktor yang dikaji

terdapat tiga faktor yang dominan antara lain keserasian, di mana imunisasi MR dianggap tidak sesuai dengan ajaran agama (100%), dapat diuji coba, di mana tidak dapat diuji cobanya imunisasi MR (100%) dan dapat diobservasi, di mana tidak dapat dilihat manfaat dari imunisasi MR (100%) menyebabkan masyarakat menolak imunisasi MR. Meskipun demikian, masih terdapat beberapa faktor lain yang menyebabkan masyarakat menolak imunisasi MR ini.

Saran

1. Saran bagi Pemerintah khususnya Menteri Kesehatan bekerjasama dengan MUI agar mengajak partisipasi media massa memberikan informasi yang jelas terkait kehalalan vaksin MR karena penyebab utama masyarakat menolak imunisasi MR karena meragukan kehalalan vaksin MR.
2. Saran bagi Kader/Petugas Kesehatan selaku *agent of change* yang berperan penting dalam mewujudkan keberhasilan program imunisasi MR untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat akan pentingnya imunisasi MR serta mengajak peran serta Tokoh Masyarakat dalam menjelaskan mengenai hukum vaksin MR di dalam agama sehingga dapat mengubah anggapan negatif dari masyarakat tentang imunisasi MR agar kemudian masyarakat akhirnya mau menerima imunisasi MR.

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

- Hadi, S. 2004. *Metodologi Research*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Hamidi. 2004. *Metode Penelitian Kualitatif*. Malang: UMM Press.
- Rogers, E. M. 1983. *Diffusion of Innovations*. Third Edition. London: The Free Press.
- Rogers, E. M. and F. Floyd Shoemaker. 1971. *Communication of Innovations*. Terjemahan Abdillah Hanafi. 1986. *Memasyarakatkan Ide-Ide Baru*. Cetakan III. Surabaya: Usaha Nasional.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.

Lainnya:

- Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P). 2019. <http://p2p.kemkes.go.id/secara-keseluruhan-cakupan-imunisasi-campak-dan-rubella-capai-8733-persen/> (diakses tanggal 25 Maret 2019)
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Situasi Imunisasi di Indonesia*. www.kemkes.go.id (diakses tanggal 1 Oktober 2018)
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Strategi Imunisasi Massal MR*. www.searo.who.int/entity/indonesia/topics/immunization/mr_campaign_strategy.pdf (diakses tanggal 11 Oktober 2018)
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Imunisasi Massal Campak-Rubella*. <https://www.unicef.org> (diakses tanggal 1 Oktober 2018)
- Menteri Kesehatan RI, *Petunjuk Teknis Imunisasi Measles Rubella (MR)*, www.searo.who.int/indonesia/to

[pics/immunization](#), (diakses
tanggal 11 Oktober 2018)