



Determinan *Vaccine Hesitancy* pada Ibu Yang Memiliki Bayi di Kabupaten Aceh Besar

Nur Pida*¹

¹Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh, Indonesia

* Email korespondensi: nurpida_0202@yahoo.com

Diterima 20 Februari 2020; Disetujui 15 Maret 2021; Dipublikasi 30 April 2021

Abstract: With this research researchers will examine the vaccine doubts on the community in Aceh Besar District and its influence on the completeness of the DPT immunization. The design of this research is Cross Sectional Study. The population in this study is a parent who has a child aged 6-12 months. Sample research of 120 people. Sampling is done in two health centers, the Puskesmas with the highest immunization coverage is the Darul Imarah Puskesmas as many as 60 people and Puskesmas with the lowest immunization coverage is Darul Kamal as many as 60 people. Data analysis with 12 Stata programs. Conclusion of this study there is a relationship of vaccine hesitancy with the behavior of immunization administration (OR = 19; 95% CI: 7.5-48.6; p = 0,0001). Access to insufficient information media (P value = 0.002) is the most related factor in the doubt against vaccines with a value of Odds Ratio 4 times (95%; CI 95%; 1.68-9.50) so the tendency to doubt the vaccine on the media variable information is not enough almost 4 times more dominant than other variables.

Keywords: *vaccine, hesitancy, diphtheria, infant, behavioral, immunization*

Abstrak: Penelitian ini peneliti akan mengkaji mengenai keraguan vaksin pada masyarakat di Kabupaten Aceh Besar dan pengaruhnya terhadap kelengkapan imunisasi DPT. Desain penelitian ini adalah *Cross Sectional Study*. Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak usia 6-12 bulan. Sampel penelitian 120 orang. Pengambilan sampel dilakukan pada dua puskesmas yaitu puskesmas dengan cakupan imunisasi tertinggi adalah Puskesmas Darul Imarah sebanyak 60 orang dan Puskesmas dengan cakupan imunisasi terendah adalah Darul Kamal sebanyak 60 orang. Analisis data dilakukan dengan program stata 12. Maka dapat disimpulkan dari penelitian terdapat hubungan *vaccine hesitancy* dengan perilaku pemberian imunisasi (OR=19; 95% CI : 7.5-48.6 ; p=0,0001). Akses media informasi tidak cukup (P value= 0.002) merupakan faktor paling berhubungan dengan keraguan terhadap vaksin dengan nilai Odds Ratio 4 kali (95%; CI; 95%; 1.68-9.50) sehingga kecenderungan ragu terhadap vaksin pada variabel media informasi tidak cukup hampir 4 kali lebih dominan dibandingkan variabel lainnya.

Kata kunci : *Vaksin,vaccine hesitancy,difteri,bayi,perilaku,imunisasi*

Vaksinasi dianggap sebagai salah satu pencapaian terbesar kesehatan masyarakat yang

berkontribusi terhadap penurunan mortalitas dan morbiditas berbagai penyakit menular, dan

dikreditkan dengan eliminasi polio di Amerika dan pemberantasan cacar di seluruh dunia (Dubé *et al.*, 2013). Agar berhasil dalam mengurangi prevalensi dan insiden penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin (VPD), program vaksinasi mengandalkan tingkat penyerapan yang tinggi. Selain perlindungan langsung untuk individu yang divaksinasi, tingkat cakupan vaksinasi yang tinggi menginduksi perlindungan tidak langsung untuk masyarakat secara keseluruhan, atau kekebalan kawanan, dengan memperlambat penularan VPD, sehingga mengurangi risiko infeksi di antara mereka yang tetap rentan di masyarakat (Fine *et al.*, 2011).

Menurut Kemenkes (2018) sampai dengan November tahun 2017 terdapat 95 Kabupaten/Kota dari 20 Provinsi yang melaporkan kasus difteri dengan jumlah kasus sebanyak 954 dan 11 Provinsi melaporkan adanya KLB (Kejadian Luar Biasa) difteri salah satunya adalah Provinsi Aceh. Terjadinya KLB difteri terkait dengan adanya imunitas gap, yaitu kesenjangan atau kekosongan kekebalan di kalangan penduduk di suatu daerah yang terjadi akibat adanya kelompok yang rentan terhadap difteri, karena kelompok ini tidak mendapat imunisasi DPT secara lengkap (Kemenkes, 2017).

Keraguan vaksin telah ada selama kita memiliki vaksin. Penemuan luar biasa dari vaksinasi cacar disambut dengan keragu-raguan dan pertentangan langsung. Seperti halnya ketika vaksin cacar diperkenalkan, ada banyak alasan mengapa sebagian masyarakat ragu-ragu untuk vaksinasi. Pada awal abad ke-19 ada

kekhawatiran mulai dari konotasi kebina tangan terkait dengan menyuntikkan bahan dari sapi ke orang, pertanyaan tentang peran yang tepat manusia untuk mengganggu kehendak ilahi untuk menyebabkan penyakit, dan keseimbangan optimal kebebasan individu vs tanggung jawab kolektif dengan vaksinasi waji, akibatnya, rasa takut telah bergeser dari banyak penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin menjadi takut akan vaksin (Chen & Hibbs, 1998)

Hasil penelitian yang dilakukan Bofarraj (2011) yang meneliti tentang pengetahuan, sikap dan praktek ibu dalam pemberian imunisasi pada bayi dan anak pra-sekolah, hasilnya jenis kelamin anak, pendidikan ibu, tempat tinggal dan pekerjaan ibu tidak berpengaruh terhadap status imunisasi bayi akan tetapi sikap yang negatif berupa pengetahuan yang kurang dan praktik yang tidak sesuai berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Suparti (1999) dengan metode kualitatif didapat disimpulkan penyebab utama responden tidak mengimunisasi anaknya karena kurang yakin dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas dan kurang kesadaran informan tentang imunisasi, disamping faktor lain seperti pekerjaan, kurangnya anjuran dari petugas dan pemuka masyarakat serta kader dan adanya efek samping seperti panas, jarak atau kemudahan mendapatkan pelayanan juga menjadi penyebab *drop out* imunisasi.

Keragu-raguan vaksin merupakan suatu rangkaian yang terjadi pada mereka yang tanpa ragu menerima semua vaksin kepada mereka

yang tanpa ragu menolak semua vaksin. Individu ragu-ragu terhadap vaksin tetap berada di antara dua rangkaian ini, termasuk mereka yang menolak vaksin tertentu saat menerima yang lain, menunda vaksinasi, atau menerima vaksinasi tetapi memiliki kekhawatiran (Domek *et al.*, 2018).

Drop out imunisasi DPT adalah selisih antara imunisasi DPT HB3 dengan DPT HB sebelumnya, secara nasional pada tahun 2015 *drop out* DPT HB1-DPT HB3 adalah 1,6%, sedangkan *drop out* DPT HB1- DPT HB3 di Provinsi Aceh adalah 7,5% (Kemenkes, 2015). Data dari Dinas Kesehatan Aceh Besar tahun 2018 menunjukkan *drop out* DPT HB 1-DPT HB 3 adalah 12,1%. Puskesmas dengan angka *drop out* tertinggi terdapat di Kuta Baro baru 7,4% dan Puskesmas Lhong 7,2% (Dinkes Aceh Besar, 2018).

Untuk menginformasikan intervensi yang meningkatkan cakupan vaksin, penting untuk memahami faktor-faktor yang kompleks dan saling mempengaruhi yang mempengaruhi keputusan vaksinasi dan faktor penentu keraguan vaksin dalam suatu komunitas masyarakat tertentu (Domek *et al.*, 2018). Imunisasi memiliki dampak besar pada kesehatan anak-anak, dan pencegahan penyakit dengan vaksinasi adalah salah satu yang terbesar pencapaian kesehatan masyarakat abad terakhir. Namun penerimaan vaksin selama satu dekade telah ditantang oleh individu dan kelompok yang mempertanyakan manfaatnya (Siddiqui *et al.*, 2013).

Meskipun lima vaksin dasar yang selama ini diberikan kepada anak dinyatakan aman dan efektif, Namun demikian terjadi penolakan atau penurunan penerimaan vaksin tertentu oleh individu dan masyarakat yang muncul akhir-akhir ini yang disebabkan oleh adanya fatwa haram terhadap bahan pembuatan vaksin, hal ini menjadi pemicu terhadap penerimaan vaksin lainnya. Melalui penelitian ini peneliti akan mengkaji mengenai keraguan vaksin pada masyarakat di Kabupaten Aceh Besar dan pengaruhnya terhadap kelengkapan imunisasi DPT.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study* dengan tujuan untuk memperoleh hubungan keraguan terhadap vaksin pada ibu yang memiliki bayi pada Puskesmas Kabupaten Aceh Besar dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli – Agustus 2019. Desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional Study*.

Penelitian dilakukan di puskesmas dengan cakupan imunisasi tertinggi adalah Puskesmas Darul Imarah dan Puskesmas dengan cakupan imunisasi terendah adalah Darul Kamal.

Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua atau ibu yang memiliki anak usia 6-12 bulan yang lingkungan imunisasi di bawah Puskesmas Darul Imarah dan Puskesmas Darul Kamal dalam Kabupaten Aceh Besar. Sampel dalam penelitian ini adalah 120 orang. Pengambilan sampel dilakukan pada dua puskesmas yaitu puskesmas dengan cakupan imunisasi tertinggi

yaitu Puskesmas Darul Imarah (UCI 87,5%) sebanyak 60 orang dan Puskesmas dengan cakupan imunisasi terendah yaitu Darul Kamal (UCI 14,3%) sebanyak 60 orang. Pengambilan sampel berdasarkan jumlah kunjungan bayi pada posyandu pada setiap Puskesmas.

Kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang bersedia menjadi responden penelitian serta ibu-ibu yang membawa anaknya untuk diimunisasi pada usia 06 – 12 bulan. Sedangkan kriteria eksklusi adalah responden yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini berupa variabel independen (bebas) yaitu : Faktor orang tua, Media Informasi, Peran Tenaga kesehatan, Peran Tokoh Agama terhadap Vaccine hesitancy, dan variabel dependen (terikat) : Perilaku Pemberian Imunisasi DPT. Adapun yang digunakan dalam penelitian ini adalah melalui pembagian kuesioner dan melakukan wawancara.

Analisis data menggunakan teknik analisis univariat, analisis bivariat dan multivariat. Analisis univariat adalah analisis yang digunakan dengan menjabarkan secara deskriptif dan untuk melihat variabel yang diteliti, baik variabel dependen maupun independen. Kemudian semua variabel ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi terdiri dari nilai dan presentase. Analisis bivariat merupakan analisis hasil dari variabel dependen diduga mempunyai hubungan dengan variabel independen. Kemudian semua variabel ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi terdiri dari nilai dan persentase. Analisis bivariat merupakan analisis hasil dari variabel dependen diduga

mempunyai hubungan dengan variabel independen. Untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik regresi logistik yang dilakukan dengan menggunakan stata 12.0 dengan kaidah pengambilan yang diinterpretasi dengan jika nilai p value < taraf nyata ($\alpha=0,05$) maka H_0 ditolak dan jika nilai p > taraf nyata ($\alpha=0,05$) maka H_0 diterima. Analisis multivariat dilakukan uji logistic regresi melalui program stata 14.0 dengan cara menghubungkan semua variabel bebas dengan satu variabel terikat secara bersamaan dengan metode stepwise (P.25). Selanjutnya setiap variabel yang memiliki nilai $P > 0,05$ akan disisihkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Aceh Besar bahwa jumlah penduduk pada tahun 2015 adalah sebanyak 384.618 jiwa. Penduduk laki-laki berjumlah 197.006 jiwa dan penduduk perempuan 187.612 jiwa dengan sex ratio 105,01 (Dinkes Besar, 2018).

Kepadatan penduduk menunjukkan jumlah penduduk pada suatu wilayah tiap kilometer persegi serta penyebaran penduduk dan tingkat kepadatan penduduk di suatu wilayah. Jumlah penduduk tertinggi berada pada Kecamatan Darul Imarah yaitu sebanyak 53.177 jiwa dengan kepadatan penduduk 2184 jiwa/km². Jumlah penduduk terendah berada pada Kecamatan Leupung yaitu sebanyak 2.919 jiwa dengan kepadatan penduduk 18 jiwa/km². Sedangkan kepadatan penduduk tertinggi ada pada

kecamatan Krueung Barona Jaya dengan jumlah penduduk 16.116 jiwa dan kepadatan penduduk 2.316 jiwa/km². Kepadatan Penduduk Kabupaten Aceh Besar adalah sebesar 139 jiwa/km².

Jumlah posyandu yang ada di Kabupaten Aceh Besar sebanyak 652 posyandu, di Kecamatan Darul Imarah 40 Posyandu dan di Kecamatan Darul Kamal 14 Posyandu.

Analisa Univariat

1. Perilaku Pemberian Imunisasi DPT

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Perilaku Pemberian Imunisasi DPT di Kabupaten Aceh Besar

| No | Pemberian Imunisasi DPT | Puskesmas | | | | |
|----|-------------------------|--------------|------|-------------|------|----------|
| | | Darul Imarah | | Darul Kamal | | Total |
| | | n | % | n | % | n (%) |
| 1 | Lengkap | 40 | 58,0 | 29 | 42,0 | 69(100) |
| 2 | Tidak lengkap | 20 | 39,2 | 31 | 60,8 | 51 (100) |
| | | 60 | | 60 | | 120(100) |

Sumber data primer diolah (2019)

Hasil penelitian pada Tabel 1 di atas diketahui pemberian imunisasi DPT lengkap pada bayi di Puskemas Darul Imarah (58%) lebih tinggi dibandingkan dengan Puskesmas Darul Kamal 42%. Sedangkan imunisasi DPT tidak lengkap pada responden di Puskesmas Darul Kamal (60,8%) lebih tinggi dibandingkan dengan responden di Puskesmas Darul Imarah 39,2%.

2. Vaccine Hesitancy

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Vaccine Hesitancy di Kabupaten Aceh Besar.

| No | Vaccine Hesitancy | Puskesmas | | | | |
|----|-------------------|--------------|------|-------------|------|-----------|
| | | Darul Imarah | | Darul Kamal | | Total |
| | | n | % | n | % | n (%) |
| 1 | Tidak ragu | 38 | 53,5 | 33 | 46,5 | 71 (100) |
| 2 | Ragu | 22 | 44,9 | 27 | 55,1 | 49 (100) |
| | | 60 | | 60 | | 120 (100) |

Sumber data primer diolah (2019)

Hasil penelitian pada Tabel 2 di atas diketahui keraguan terhadap vaksin pada responden yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal (55,1%) lebih tinggi dibandingkan dengan Puskesmas Darul Imarah 44,9%.

3. Faktor Orang Tua

Tabel.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan, Pekerjaan, Sosial Ekonomi Dan Vaksin Literasi Orang Tua Di Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.

| No | Variabel | Puskesmas | | | | |
|----|-----------------------------------|--------------|------|-------------|------|----------|
| | | Darul Imarah | | Darul Kamal | | Total |
| | | n | % | n | % | n (%) |
| 1 | Pendidikan orangtua | | | | | |
| | Tinggi | 23 | 63,9 | 13 | 36,1 | 36 (100) |
| | Menengah | 25 | 45,5 | 30 | 54,5 | 55 (100) |
| | Dasar | 12 | 41,4 | 17 | 58,6 | 29 (100) |
| 2 | Pekerjaan orangtua | | | | | |
| | Formal | 14 | 53,8 | 12 | 46,2 | 26 (100) |
| | Non formal | 46 | 48,9 | 48 | 51,1 | 94 (100) |
| 3 | Sosial Pendapatan orangtua | | | | | |
| | Sesuai UMP | 31 | 62,0 | 19 | 38,0 | 50 (100) |
| | Dibawah UMP | 29 | 41,4 | 41 | 58,6 | 70 (100) |
| 4 | Vaksin Literasi orangtua | | | | | |
| | Tinggi | 30 | 50,8 | 29 | 49,2 | 59 (100) |
| | Rendah | 30 | 49,2 | 31 | 50,8 | 61 (100) |

Hasil penelitian pada Tabel 3 di atas diketahui tingkat pendidikan dasar pada responden yang berada di wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal (58,6%) lebih tinggi dibandingkan responden di Puskesmas Darul Imarah (41,4%). Mayoritas pekerjaan non formal pada responden di wilayah Puskesmas Darul Imarah (48,9%) sedangkan pada responden di wilayah Puskesmas Darul Kamal 51,1%. Tingkat sosial ekonomi masyarakat di bawah UMP di Puskesmas Darul Imarah (41,4%) sedangkan pada responden di wilayah Puskesmas Darul Kamal 58,6%. Literasi tentang vaksin rendah pada responden di wilayah Puskesmas Darul Imarah (49,2%) sedangkan di Puskesmas Darul Kamal 50,8%.

4. Peran Tokoh Agama

Tabel.4 Distribusi Frekuensi Peran Tokoh Agama Menurut Responden di Kabupaten Aceh Besar

| No | Peran Tokoh Agama | Puskesmas | | | | |
|-------|-------------------|--------------|------|-------------|------|----------------|
| | | Darul Imarah | | Darul Kamal | | Total n (%) |
| | | n | % | n | % | |
| 1 | Mendukung | 29 | 54,7 | 24 | 45,3 | 53 (100) |
| 2 | Tidak mendukung | 31 | 46,3 | 36 | 53,7 | 67 (100) |
| Total | | 60 | | 60 | | 120(100) |

Sumber data primer diolah (2019)

Hasil penelitian pada Tabel.4 di atas diketahui tingkat peran tokoh agama terhadap imunisasi menurut responden tidak mendukung di wilayah Puskesmas Darul Imarah (46,3%) sedangkan menurut responden di Puskesmas Darul Kamal 53,7%.

5. Peran Petugas

Tabel.5 Distribusi Frekuensi Peran Tokoh Agama Menurut Responden di Kabupaten Aceh Besar

| No | Peran Tokoh Agama | Puskesmas | | | | |
|-------|-------------------|--------------|------|-------------|------|----------------|
| | | Darul Imarah | | Darul Kamal | | Total n (%) |
| | | n | % | n | % | |
| 1 | Mendukung | 34 | 50,8 | 33 | 49,2 | 67 (100) |
| 2 | Tidak mendukung | 26 | 49,0 | 27 | 50,1 | 53 (100) |
| Total | | 60 | | 60 | | 120 (100) |

Sumber data primer diolah (2019)

Hasil penelitian pada Tabel 5.5 di atas diketahui tingkat peran petugas kesehatan terhadap imunisasi menurut responden tidak mendukung di wilayah Puskesmas Darul Imarah (49%) sedangkan menurut responden di Puskesmas Darul Kamal 50,1%.

6. Media Informasi

Tabel.6 Distribusi Frekuensi Akses Media Informasi Mengenai Imunisasi di Kabupaten Aceh Besar

| No | Akses Media Informasi | Puskesmas | | | | |
|-------|-----------------------|--------------|------|-------------|------|----------------|
| | | Darul Imarah | | Darul Kamal | | Total n (%) |
| | | n | % | n | % | |
| 1 | Cukup | 39 | 52,7 | 35 | 47,3 | 74 (100) |
| 2 | Tidak cukup | 21 | 45,6 | 25 | 54,4 | 46 (100) |
| Total | | 60 | | 60 | | 120 (100) |

Sumber data primer diolah (2019)

Hasil penelitian pada Tabel 5.6 di atas diketahui akses informasi imunisasi dengan kategori tidak cukup menurut responden di wilayah Puskesmas Darul Imarah (45,6%) sedangkan menurut responden di wilayah Puskesmas Darul Kamal 54,4%.

Analisa Bivariat

Hubungan Faktor Orang Tua dengan Vaccine Hesitancy

Tabel.7 Hubungan Pendidikan Orangtua dengan Vaccine Hesitancy di Kabupaten Aceh Besar

| No | Pendidikan Ibu | Vaccine Hesitancy | | | | | | OR (95% CI) | P value |
|----|----------------|-------------------|-------------|------------|-------------|------------|------------|---------------|---------|
| | | Ragu | | Tidak ragu | | Total | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | | |
| 1 | Tinggi | 9 | 25,0 | 27 | 75,0 | 36 | 100 | | |
| 2 | Menengah | 25 | 45,5 | 30 | 54,5 | 55 | 100 | 2,4 (0.9-6.2) | 0,052 |
| 3 | Dasar | 15 | 51,7 | 14 | 48,3 | 29 | 100 | 3,2 (1.1-9.1) | 0,029 |
| | Jumlah | 71 | 59,2 | 49 | 40,8 | 120 | 100 | | |

Sumber data primer diolah (2019)

Hasil analisis bivariat pada Tabel.7 diperoleh proporsi responden yang ragu terhadap vaksin sebesar 51,7% di kalangan responden berpendidikan dasar, dibandingkan dengan responden berpendidikan menengah 45,5% dan pendidikan tinggi 25%. Sebaliknya proporsi responden yang tidak ragu terhadap vaksin sebesar 75% di kalangan responden berpendidikan tinggi dibandingkan dengan responden berpendidikan menengah 54,5% dan dasar 43,3%.

Hasil uji statistik diperoleh OR= 3,2 (95% CI;1.1-9.1), mengindikasikan responden berpendidikan dasar 3 kali cenderung ragu

terhadap vaksin dibandingkan dengan responden berpendidikan tinggi dan secara statistik berhubungan ($p= 0,029$). Kemudian OR pendidikan menengah = 2,4 (95% CI 0.9-6.2) mengindikasikan responden berpendidikan menengah 2 kali cenderung ragu terhadap vaksin dibandingkan responden berpendidikan tinggi dan secara statistik tidak berhubungan ($p = 0,052$).

Tabel.8 Hubungan Pekerjaan Orangtua dengan Vaccine Hesitancy di Kabupaten Aceh Besar

| o | Pekerjaan Ibu | Vaccine Hesitancy | | | | | | OR (95%CI) | P value |
|---|---------------|-------------------|-------------|------------|------------|-----------|-----------|---------------|---------|
| | | Ragu | | Tidak ragu | | Total | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | | |
| 1 | Formal | | 4,6 | 7 | 65,4 | 26 | 100 | | |
| 2 | Non formal | 0 | 42,5 | 4 | 57,5 | 94 | 100 | 1,3 (0.5-3.4) | 0,46 |
| | Jumlah | 1 | 59,2 | 9 | 0,8 | 20 | 00 | | |

Sumber data primer diolah (2019)

Hasil analisis bivariat pada Tabel 5.8 diperoleh proporsi responden yang ragu terhadap vaksin sebesar 42,5% di kalangan responden pekerjaan non formal, dibandingkan dengan responden pekerjaan formal 34,6%. Sebaliknya proporsi responden yang tidak ragu terhadap

vaksin sebesar 65,4% di kalangan responden pekerjaan formal dibandingkan dengan responden pekerjaan non formal 57,5%.

Hasil uji statistik diperoleh OR= 1,3 (95% CI; 0.5-3.4), mengindikasikan responden pekerjaan non formal 1,3 kali cenderung ragu

terhadap vaksin dibandingkan dengan responden pekerjaan formal dan secara statistik tidak berhubungan ($p= 0,46$).

Tabel.9 Hubungan Sosial Ekonomi Orangtua dengan Vaccine Hesitancy di Kabupaten Aceh Besar

| No | Sosial Ekonomi | Vaccine Hesitancy | | | | | | OR (95%CI) | P value |
|----|----------------|-------------------|-------------|------------|-------------|------------|------------|---------------|---------|
| | | Ragu | | Tidak ragu | | Total | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | | |
| 1 | Sesuai UMP | 17 | 34,0 | 33 | 66,0 | 50 | 100 | | |
| 2 | Dibawah UMP | 32 | 45,7 | 38 | 54,3 | 70 | 100 | 1,6 (0.7-3.4) | 0,19 |
| | Jumlah | 71 | 59,2 | 49 | 40,8 | 120 | 100 | | |

Sumber data primer diolah (2019)

Hasil analisis bivariat pada Tabel 5.9 diperoleh proporsi responden yang ragu terhadap vaksin sebesar 45,7% di kalangan responden sosial ekonomi di bawah UMP, dibandingkan dengan responden sosial ekonomi sesuai UMP 34%. Sebaliknya proporsi responden yang tidak ragu terhadap vaksin sebesar 66% di kalangan responden yang sosial ekonomi sesuai UMP dibandingkan dengan responden sosial ekonomi di bawah UMP 54,3%.

Hasil uji statistik diperoleh OR= 1,6 (95% CI; 0.7-3.4), mengindikasikan responden yang sosial ekonomi di bawah UMP hampir 2 kali cenderung ragu terhadap vaksin dibandingkan dengan responden sosial ekonomi sesuai UMP dan secara statistik tidak berhubungan ($p= 0,19$).

Tabel.10 Hubungan Vaksin Literasi Orangtua dengan Vaccine Hesitancy di Kabupaten Aceh Besar

| No | Vaksin literasi ibu | Vaccine Hesitancy | | | | | | OR (95%CI) | P value |
|----|---------------------|-------------------|-------------|------------|-------------|------------|------------|---------------|---------|
| | | Ragu | | Tidak ragu | | Total | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | | |
| 1 | Tinggi | 5 | 5,4 | 4 | 4,6 | 9 | 00 | | |
| 2 | Rendah | 4 | 5,7 | 7 | 4,3 | 1 | 00 | 3,6 (1.7-8.0) | 0,001 |
| | Jumlah | 71 | 59,2 | 49 | 40,8 | 120 | 100 | | |

Sumber data primer diolah (2019)

Hasil analisis bivariat pada Tabel 5.10 diperoleh proporsi responden yang ragu terhadap vaksin sebesar 55,7% di kalangan responden dengan vaksin literasi rendah, dibandingkan dengan responden vaksin literasi tinggi 25,4%. Sebaliknya proporsi responden yang tidak ragu terhadap vaksin sebesar 74,6% di kalangan responden dengan vaksin literasi tinggi

dibandingkan dengan responden vaksin literasi rendah 44,3%.

Hasil uji statistik diperoleh OR= 1,6 (95% CI; 0.7-3.4), mengindikasikan responden yang sosial ekonomi di bawah UMP hampir 2 kali cenderung ragu terhadap vaksin dibandingkan dengan responden sosial ekonomi sesuai UMP dan secara statistik tidak

berhubungan ($p= 0,19$)

Hasil uji statistik diperoleh $OR= 3,6$ (95% CI; 1.7-8.0), mengindikasikan responden yang vaksin literasi rendah hampir 4 kali

cenderung ragu terhadap vaksin dibandingkan dengan responden vaksin literasi tinggi dan secara statistik berhubungan ($p= 0,001$).

2. Hubungan Peran Tokoh Agama dengan Vaccine Hesitancy

Tabel.11 Hubungan Peran Tokoh Agama dengan Vaccine Hesitancy di Kabupaten Aceh Besar

| No | Peran Tokoh Agama | Vaccine Hesitancy | | | | | | OR (95%CI) | P value |
|----|-------------------|-------------------|-------------|------------|-------------|------------|------------|---------------|------------|
| | | Ragu | | Tidak ragu | | Total | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | | |
| 1 | Mendukung | 12 | 22,6 | 41 | 77,4 | 53 | 100 | 4,2 (1.8-9.4) | 0,0001 |
| 2 | Tidak mendukung | 37 | 55,2 | 30 | 44,8 | 67 | 100 | | |
| | Jumlah | 71 | 59,2 | 49 | 40,8 | 120 | 100 | | |

Sumber data primer diolah (2019)

Hasil analisis bivariat pada Tabel 5.11 diperoleh proporsi responden yang ragu terhadap vaksin sebesar 55,2% dikalangan responden yang menyatakan peran tokoh agama tidak mendukung, dibandingkan dengan responden yang menyatakan peran tokoh agama mendukung 22,6%. Sebaliknya responden yang tidak ragu terhadap vaksin sebesar 77,4% dikalangan responden yang menyatakan peran

tokoh agama mendukung, dibandingkan dengan responden yang menyatakan peran tokoh agama tidak mendukung 44,8.

Hasil uji statistik diperoleh $OR= 4,2$ (95% CI; 1.8-9.4), mengindikasikan responden yang menyatakan peran tokoh agama tidak mendukung 4 kali cenderung ragu terhadap dibandingkan dengan responden yang menyatakan peran tokoh agama mendukung dan secara statistik berhubungan ($p= 0,0001$).

3. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Vaccine Hesitancy

Tabel.12 Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Vaccine Hesitancy di Kabupaten Aceh Besar

| No | Peran Tenaga Kesehatan | Vaccine Hesitancy | | | | | | OR (95%CI) | P value |
|----|------------------------|-------------------|-------------|------------|-------------|------------|------------|---------------|------------|
| | | Ragu | | Tidak ragu | | Total | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | | |
| 1 | Mendukung | 17 | 25,4 | 50 | 76,6 | 67 | 100 | | |
| 2 | Tidak mendukung | 32 | 60,4 | 21 | 39,6 | 53 | 100 | 4,4 (2.0-9.7) | 0,0001 |
| | Jumlah | 71 | 59,2 | 49 | 40,8 | 120 | 100 | | |

Sumber data primer diolah (2019)

Hasil analisis bivariat pada Tabel 5.12 diperoleh proporsi responden yang ragu terhadap vaksin sebesar 60,4% dikalangan responden yang menyatakan peran petugas kesehatan tidak mendukung, dibandingkan dengan responden yang menyatakan peran petugas kesehatan mendukung 25,4%. Sebaliknya responden yang

tidak ragu terhadap vaksin sebesar 76,6% dikalangan responden yang menyatakan peran petugas kesehatan mendukung, dibandingkan dengan responden yang menyatakan peran petugas kesehatan tidak mendukung 44,8.

Hasil uji statistik diperoleh $OR= 4,4$ (95% CI; 2.0-9.7), mengindikasikan responden

yang menyatakan peran tenaga petugas kesehatan tidak mendukung 5 kali cenderung ragu terhadap vaksin dibandingkan dengan

responden yang menyatakan peran petugas kesehatan mendukung dan secara statistik berhubungan ($p=0,0001$).

4. Hubungan Media Informasi atam dengan dengan Vaccine Hesitancy

Tabel 13 Hubungan Media Informasi dengan Vaccine Hesitancy di Kabupaten Aceh Besar

| No | Media Informasi | Vaccine Hesitancy | | | | | | OR (95%CI) | P value |
|----|-----------------|-------------------|-------------|------------|-------------|------------|------------|----------------|---------|
| | | Ragu | | Tidak ragu | | Total | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | | |
| 1 | Cukup | 20 | 27,0 | 54 | 73,0 | 74 | 100 | | |
| 2 | Tidak cukup | 29 | 63,0 | 17 | 34,0 | 46 | 100 | 4,6 (2.0-10.1) | 0,0001 |
| | Jumlah | 71 | 59,2 | 49 | 40,8 | 120 | 100 | | |

Sumber data primer diolah (2019)

Hasil analisis bivariat pada Tabel 5.13 diperoleh proporsi responden yang ragu terhadap vaksin sebesar 63% dikalangan responden akses media informasi tidak cukup dibandingkan dengan responden cukup memiliki akses media informasi 27%. Sebaliknya responden yang tidak ragu terhadap vaksin sebesar 73% dikalangan responden akses media informasi cukup,

dibandingkan dengan responden akses media informasi tidak cukup 34%.

Hasil uji statistik diperoleh $OR=4,6$ (95% CI; 2.0-10.1), mengindikasikan responden akses informasi tidak cukup hampir 4,6 kali cenderung ragu terhadap vaksin dibandingkan dengan responden akses informasi cukup dan secara statistik berhubungan ($p=0,0001$).

5. Hubungan Vaccine Hesitancy dengan Perilaku Pemberian Imunisasi

Tabel.14 Hubungan Vaccine Hesitancy dengan Perilaku Pemberian Imunisasi DPT pada Bayi di Kabupaten Aceh Besar.

| No | Vaccine Hesitancy | Perilaku Pemberian Imunisasi | | | | | | OR (95%CI) | P value |
|----|-------------------|------------------------------|-------------|-----------|-------------|------------|------------|---------------|---------|
| | | Tidak lengkap | | Lengkap | | Total | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | | |
| 1 | Tidak ragu | 12 | 16,9 | 59 | 83,1 | 71 | 100 | | |
| 2 | Ragu | 39 | 79,6 | 10 | 20,4 | 49 | 100 | 19 (7,5-48,6) | 0,0001 |
| | Jumlah | 71 | 59,2 | 49 | 40,8 | 120 | 100 | | |

Sumber data primer diolah (2019)

Hasil penelitian pada Tabel 5.14 diketahui proporsi anak dengan imunisasi tidak lengkap sebesar 79,6% dikalangan responden yang ragu terhadap vaksin, dibandingkan dengan proporsi yang tidak ragu hanya 16,9%. Sebaliknya anak dengan imunisasi lengkap sebesar 83,1% dikalangan responden yang tidak memiliki keraguan terhadap vaksin, dibandingkan dengan

responden yang memiliki keraguan terhadap vaksin 20,4%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $OR=19$ (95% CI; 7,5-48,6), mengindikasikan responden yang ragu terhadap vaksin 19 kali lebih cenderung tidak lengkap imunisasi dibandingkan dengan yang tidak ragu terhadap vaksin dan secara statistik berhubungan ($p=0,0001$).

Analisa Multivariat

Variabel Paling Dominan dengan Vaccine Hesitancy

Analisis multivariat dilakukan untuk melihat variabel yang paling dominan dengan

vaccine hesitancy. Dalam penelitian ini analisis dilakukan dengan metode stepwise p (.25) artinya semua variabel yang memiliki nilai p value > 0,25 akan disisihkan, hasil analisis dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel.15 Analisis Multivariat Hubungan Faktor Orang Tua, peran tokoh agama, peran petugas kesehatan, media informasi dengan Vaccine Hesitancy.

| No | Variabel | OR (95% CI) | Pvalue |
|----|-------------------------------|-----------------|--------|
| 1 | Media informasi tidak cukup | 3,3 (1.38-8.14) | 0,007 |
| 2 | Tokoh agama tidak mendukung | 3,8 (1.48-9.70) | 0,005 |
| 3 | Sosial ekonomi < UMP | 2,4 (0.94-5.43) | 0,064 |
| 4 | Peran Petugas Tidak mendukung | 3.3 (1.35-8.41) | 0,009 |

Sumber Data Primer diolah 2019

Hasil analisis pada tabel di atas diperoleh masih ada variabel sosial ekonomi dengan nilai $P > 0,05$ sehingga dilakukan analisa multivariat

dan variabel dengan nilai $p > 0,05$ akan disisihkan, hasil analisis sebagai berikut:

Tabel.16 Analisis Multivariat Hubungan Media Informasi, Peran Tokoh Agama dan Peran Petugas Kesehatan, dengan vaccine hesitancy

| No | Variabel | OR (95% CI) | Pvalue |
|----|-------------------------------|-----------------|--------|
| 1 | Media informasi tidak cukup | 4 (1.68-9.50) | 0,002 |
| 2 | Tokoh agama tidak mendukung | 3,2 (1.32-7.88) | 0,010 |
| 4 | Peran Petugas Tidak mendukung | 2,8 (1.18-6.66) | 0,019. |

Sumber Data Primer diolah 2019

Berdasarkan hasil analisis multivariat diketahui terdapat tiga variabel yang memiliki nilai signifikan (p value < 0,05) yaitu media informasi tidak cukup (OR= 4; P value 0,002), tokoh agama tidak mendukung (OR= 3,2; P value= 0,010) dan peran petugas kesehatan tidak mendukung (OR=2,8; P value 0,019) dari ketiga variabel tersebut menunjukkan bahwa akses media informasi tidak cukup (P value= 0.002) sehingga menjadi faktor paling berhubungan dengan keraguan terhadap vaksin dengan nilai Odds Ratio 4 kali (95%; CI; 1.68-9.50) sehingga kecenderungan ragu terhadap vaksin pada

variabel media informasi tidak cukup 4 kali lebih dominan dibandingkan variabel lainnya.

Variabel Paling Dominan dengan Perilaku Pemberian Imunisasi

Analisis multivariat dilakukan untuk melihat variabel yang paling dominan dengan kelengkapan imunisasi. Dalam penelitian ini analisis dilakukan dengan metode stepwise p (.25) artinya semua variabel yang memiliki nilai p value > 0,25 akan disisihkan, hasil analisis dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 17 Analisis Multivariat Hubungan Faktor Orang Tua dengan Perilaku Pemberian Imunisasi DPT pada Bayi.

| No | Variabel | OR(95% CI) | P value |
|----|-------------------------------|------------------|---------|
| 1 | Vaccine Hesitancy ragu | 11 (3.92-33.8) | 0,0001 |
| 1 | Pendidikan Dasar | 2,5 (1.18-5.48) | 0,017 |
| 2 | Tokoh agama tidak mendukung | 4,1 (1.38-12.64) | 0,011 |
| 3 | Peran Petugas Tidak mendukung | 2,1 (0.71-6.60) | 0,16 |
| 4 | Vaksin literasi kurang | 2,1 (0.72-6.38) | 0,16 |

Sumber Data Primer diolah 2019

Berdasarkan hasil analisis multivariat diketahui vaccine hesitancy terhadap imunisasi terdapat tiga variabel yang memiliki nilai signifikan (p value $< 0,05$) yaitu vaccine hesitancy ragu (OR= 11; P value 0,0001) pendidikan dasar (OR= 2,5; P value= 0,017) dan peran tokoh agama tidak mendukung (OR=4,1; P value 0,011) dari ketiga variabel tersebut menunjukkan bahwa vaccine hesitancy ragu (P value= 0.0001) sehingga menjadi faktor paling berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dengan nilai Odds Ratio 11 kali (95%; CI; 3.92-33.8) sehingga ketidak lengkapan imunisasi pada responden yang ragu terhadap vaksin 11 kali lebih dominan dibandingkan variabel lainnya.

PEMBAHASAN

Hubungan Pendidikan Ibu dengan Vaccine Hesitancy

Hasil penelitian diketahui responden yang memiliki keraguan terhadap vaksin lebih banyak dijumpai pada responden berpendidikan dasar (51,7%) dan pendidikan menengah (45,5%). Sedangkan responden yang tidak memiliki keraguan terhadap terhadap vaksin (75%) lebih banyak dijumpai pada responden berpendidikan tinggi. Hasil uji statistik diperoleh keraguan terhadap vaksin 3 kali lebih tinggi pada responden berpendidikan dasar dibandingkan dengan respnden berpendidikan tinggi dan secara

statistik berhubungan ($OR=3$; $p= 0,028$). Kemudian keraguan terhadap vaksin 2 kali lebih tinggi pada responden berpendidikan menengah dibandingkan respnden berpendidikan tinggi dan secara statistik tidak berhubungan ($OR=2,4$; $p= 0,052$).

Sejalan dengan Bocquier *et al.* (2018) yang menyebutkan keraguan terhadap vaksin berhubungan dengan tingkat pendidikan. penelitian Rey *et al.* (2018) juga menyebutkan bahwa keraguan terhadap vaksin berkaitan dengan pendidikan, namun dalam penelitiannya menunjukkan tingkat keraguan vaksin lebih banyak dijumpai pada respnden berpendidikan tinggi.

Sebuah studi tentang faktor penentu penolakan vaksinasi menunjukkan pengaruh signifikan dari pendidikan - termasuk Gelar Universitas - pada penerimaan vaksin: ke keluarga non-vaksinasi memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi, khususnya di kalangan wanita (Valsecchi *et al.*, 2011).

Pendidikan merupakan salah satu sarana untuk meningkatkan kecerdasan dan keterampilan manusia. Tingkat pendidikan tinggi memungkinkan seseorang untuk lebih terbuka dan merupakan salah satu faktor yang akan mempengaruhi keberhasilan seseorang untuk memahami informasi kesehatan, akan tetapi

tingkat pendidikan secara langsung berhubungan dengan pengetahuan (Rizani *et al.*, 2009).

Menurut peneliti dengan pendidikan tinggi seseorang memiliki kemampuan dalam memahami setiap informasi dan isu yang berkembang mengenai imunisasi. Dengan pendidikan tinggi seseorang dapat membedakan antara pendapat yang benar dan yang salah tentang imunisasi. Sebaliknya seseorang dengan pendidikan rendah akan mudah menerima isu-isu negatif tentang vaksin tanpa lebih dahulu mencari tahu kebenarannya pada sumber yang benar seperti petugas kesehatan.

Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Vaccine Hesitancy

Hasil penelitian diketahui tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan vaccine hesitancy (OR=1,3; p=0,46), meskipun secara statistik tidak berhubungan namun proporsi keraguan terhadap vaksin pada responden pekerjaan non formal (42,5%) lebih tinggi dibandingkan dengan responden pekerjaan formal 34,6%.

Sejalan dengan penelitian Giambi *et al.* (2018) yang menyebutkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan vaccine hesitancy. Penelitian Azizi *et al.* (2017) menemukan orang tua yang menganggur lebih mungkin untuk menjadi ragu-ragu terhadap vaksin. Menurut Rizani *et al.* (2009) ibu yang bekerja diharap akan memiliki perilaku yang lebih baik dibandingkan dengan yang tidak bekerja hal ini disebabkan ibu yang bekerja lebih banyak untuk mendapatkan informasi penyakit

dan manfaat dari imunisasi.

Status pekerjaan tidak menjadi faktor yang berkaitan dengan keraguan terhadap vaksin karena baik ibu bekerja pada sektor formal maupun non formal masih memiliki ketersediaan waktu ataupun kemungkinan untuk menjangkau pelayanan kesehatan sama bagi mereka ataupun memperoleh informasi yang benar tentang vaksin.

Hubungan Sosial Ekonomi Ibu dengan Vaccine Hesitancy

Hasil penelitian diketahui tidak ada hubungan antara sosial ekonomi dengan vaccine hesitancy (OR=1,6; p=0,19). Meskipun secara statistik tidak berhubungan namun secara odd ratio diketahui keraguan terhadap vaksin hampir 2 kali lebih tinggi pada responden sosial ekonomi dibawah UMP dibandingkan dengan responden sosial ekonomi sesuai UMP. Begitu juga secara persentase diketahui ketidakraguan terhadap vaksin lebih banyak dijumpai pada responden sosial ekonomi sesuai UMP (66%).

Sejalan dengan Bocquier *et al.* (2018) yang menyebutkan keraguan terhadap vaksin tidak berkaitan dengan tingkat pendapatan. Namun Rey *et al.* (2018) menyebutkan keraguan terhadap vaksin lebih banyak dijumpai pada kelompok dengan pendapatan rendah.

Hubungan Vaksin Literasi dengan Vaccine Hesitancy

Hasil penelitian diketahui proporsi keraguan terhadap vaksin (55,7%) pada responden dengan vaksin literasi rendah lebih tinggi dibandingkan dengan responden vaksin

literasi tinggi 25,4%. Sedangkan ketidakraguan terhadap vaksin lebih banyak dijumpai pada responden vaksin literasi tinggi (74,6%) dibandingkan vaksin literasi rendah. Hasil uji statistik diperoleh keraguan terhadap vaksin hampir 4 kali lebih tinggi pada responden vaksin literasi rendah dibandingkan dengan responden vaksin literasi tinggi dan secara statistik berhubungan (OR=3,6; 95%CI; 1.7-8.0; p=0,001).

Sejalan dengan penelitian MacDonald (2015) menyebutkan salah satu faktor penentu keragu-raguan vaksin, kepercayaan diri, kepuasan diri dan kenyamanan, yang terakhir terkait ketika, di antara faktor-faktor lain, kemampuan untuk memahami (yaitu bahasa dan literasi kesehatan) dapat memengaruhi pengambilan vaksin. Menurut Wang *et al.* (2018) literasi adalah salah satu faktor yang berkaitan dengan keragu-raguan terhadap vaksin dalam konteks vaksin anak.

Literasi kesehatan didefinisikan sebagai “sejauh mana individu memiliki kapasitas untuk memperoleh, memproses, dan memahami informasi dan layanan kesehatan dasar yang diperlukan untuk membuat keputusan kesehatan yang tepat (Ratzan, 2001). Literasi terbatas atau tidak memadai terkait dengan berkurangnya adopsi perilaku protektif seperti imunisasi, terkait dengan informasi yang kompleks dan berbagai langkah yang terlibat dalam keberhasilan adopsi vaksinasi (Castro-Sánchez *et al.*, 2016).

Hubungan Peran Tokoh Agama dengan Vaccine Hesitancy

Hasil penelitian diketahui 78,9% responden

yang menyatakan peran tokoh agama mendukung memiliki keraguan terhadap vaksin, sedangkan 55,9% responden yang menyatakan peran tokoh agama tidak mendukung tidak memiliki keraguan terhadap vaksin yang tinggi. Hasil uji statistik diketahui keraguan terhadap vaksin hampir 5 kali lebih tinggi pada responden yang menyatakan peran tokoh agama tidak mendukung dibandingkan dengan responden yang menyatakan peran tokoh agama mendukung dan secara statistik berhubungan (OR= 4,7; 95%CI; 2.0-10.7; p=0,0001).

Menurut Marti *et al.* (2017) salah faktor yang berkaitan dengan keragu-raguan terhadap vaksin adalah faktor agama dan sosial budaya. Sulistyani *et al.* (2017) melalui metode kualitatif menemukan beberapa subjek penelitian menyatakan banyak teman yang menolak imunisasi dan diketahui bahwa teman tersebut adalah teman dengan aliran agama yang sama, sehingga memiliki pemahaman yang sama. Rahmi (2016) menyatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pengaruh tokoh agama dengan kelengkapan imunisasi dasar, baik dari aspek emosional (p=0,460) maupun dari aspek informasi (p=0,636) di Kecamatan Darusalam Kabupaten Aceh Besar.

Kelompok keagamaan merupakan suatu organisasi sosial. Dalam penelitian ini ditemukan 3 kelompok yaitu Ahli sunah salafi, NU, dan Jamaah tabligh. Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Abdul (2014), menjelaskan secara umum kelompok salafi dan jamaah tabligh memiliki ciri khas yang sama yaitu memakai jubah dan celana congklang, serta memelihara

jenggot dan mencukur kumis. Pada kelompok jamaah tabligh sangat menekankan dakwah yang dilakukan disebut dengan kuruj (keluar untuk dakwah) (Sulistiyani *et al.*, 2017).

Penolakan vaksinasi kadang-kadang dikaitkan dengan keyakinan filosofis atau keyakinan moral tentang kesehatan dan kekebalan, seperti preferensi untuk obat-obatan "alami" daripada "buatan". Penolakan vaksin juga dikaitkan dengan keyakinan agama yang kuat. Protestan Ortodoks di Belanda dan Amish di Amerika Serikat adalah komunitas agama yang terkenal karena menolak vaksinasi karena motif keagamaan (Streefland, 2001). Penentangan terhadap vaksinasi berdasarkan motif keagamaan berasal dari pengenalan vaksinasi dan dapat dijelaskan, setidaknya sebagian, oleh gagasan bahwa vaksinasi tidak sesuai dengan pertimbangan keagamaan mengenai "asal mula penyakit, perlunya tindakan pencegahan dan pencarian obat (Ruijs *et al.*, 2012).

Sejalan dengan penelitian Antai (2009) menunjukkan bahwa agama berperan dalam risiko non-imunisasi dan agama secara signifikan dikaitkan dengan penurunan risiko imunisasi penuh. Hasil penelitian Arizki (2019) disimpulkan bahwa setiap orang mempunyai asumsi yang berbeda menanggapi masalah yang ada serta adanya faktor-faktor yang hanya ingin sesuatu yang terbaik untuk keluarga mereka dan juga adanya kegelisahan yang muncul dari masalah ini yang diakibatkan masalah halal dan haram.

Penolakan terhadap vaksinasi berdasarkan

motif keagamaan berasal dari pengenalan vaksinasi dan dapat dijelaskan, setidaknya sebagian, oleh gagasan bahwa vaksinasi tidak sesuai dengan pertimbangan keagamaan mengenai "asal mula penyakit, perlunya tindakan pencegahan dan pencarian obat (Siddiqui *et al.*, 2013)

Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Vaccine Hesitancy

Hasil penelitian diketahui 76,6% responden yang menyatakan peran petugas kesehatan mendukung tidak memiliki keraguan terhadap vaksin, sedangkan responden yang ragu terhadap vaksin 60,4% terdapat pada responden yang menyatakan peran petugas kesehatan tidak mendukung. Hasil uji statistik diketahui keraguan terhadap vaksin 4 kali lebih tinggi pada responden yang menyatakan peran petugas kesehatan tidak mendukung dibandingkan dengan responden yang menyatakan peran tokoh agama mendukung dan secara statistik berhubungan (OR= 4,4; 95% CI; 2.0-9.7; p=0,0001).

Sejalan dengan yang disampaikan oleh Leask *et al.* (2012) menyebutkan pengetahuan dan sikap para profesional kesehatan tentang vaksin telah terbukti menjadi penentu penting dari penerimaan vaksin bagi profesional dan adanya keinginan untuk merekomendasikan vaksin kepada pasien mereka. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Astrianzah (2011) yang menunjukkan ada hubungan antara informasi mengenai imunisasi dengan imunisasi dasar lengkap pada balita di Kecamatan Semarang

Barat. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Izza *et al.* (2017) yang menyatakan penyuluhan petugas kesehatan tidak berhubungan dengan Status Imunisasi DPT pada Anak 12–36 bulan

Sebelum pelayanan Imunisasi Program, tenaga kesehatan harus memberikan penjelasan tentang Imunisasi meliputi jenis Vaksin yang akan diberikan, manfaat, akibat apabila tidak diimunisasi, kemungkinan terjadinya KIPI dan upaya yang harus dilakukan, serta jadwal Imunisasi berikutnya. Dalam pelayanan Imunisasi Program, tenaga kesehatan harus melakukan penyaringan terhadap adanya kontra indikasi pada sasaran Imunisasi (Kemenkes, 2017).

Petugas kesehatan berupaya dan bertanggung jawab, memberikan pelayanan kesehatan pada individu dan masyarakat yang professional akan mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Sehingga diharapkan ibu mau mengimunisasikan bayinya dengan memberikan atau menjelaskan pentingnya imunisasi (Suparyanto, 2011 dalam Ismet, 2014).

Menurut asumsi peneliti pemahaman masyarakat mengenai imunisasi masih kurang, untuk itu diperlukan peningkatan peran petugas kesehatan dalam memberikan informasi yang benar kepada masyarakat mengenai imunisasi. Selama ini petugas kesehatan hanya menunggu masyarakat yang datang untuk mendapatkan imunisasi untuk itu kedepan diharapkan petugas kesehatan agar dapat mendatangi masyarakat untuk penyampaian informasi tentang pentingnya imunisasi.

Hubungan Media Informasi dengan Vaccine Hesitancy

Hasil penelitian diketahui proporsi responden yang ragu terhadap vaksin (63%) pada responden dengan akses informasi tidak cukup, sedangkan responden yang tidak ragu terhadap vaksin 73% dijumpai pada responden dengan akses media informasi cukup. Hasil uji statistik diperoleh odd ratio akses informasi kurang 4,6 (95%CI; 2.0-10.1), artinya keraguan terhadap vaksin hampir 5 kali lebih tinggi pada responden akses informasi kurang dibandingkan dengan responden akses informasi cukup dan secara statistik berhubungan ($p=0,0001$).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Betsch *et al.* (2010) dan kolaborator telah menunjukkan bahwa berselancar di situs web anti-vaksinasi selama 5-10 menit memiliki pengaruh negatif pada persepsi risiko mengenai vaksinasi dan keputusan untuk memvaksinasi anak satu. Selain media tradisional, Internet telah menawarkan kesempatan bagi para aktivis anti vaksinasi vokal untuk menyebarkan pesan mereka (Wolfé *et al.*, 2002). Scullard *et al.* (2010) Banyak yang menganggap bahwa kemahadiran konten anti-vaksinasi di World Wide Web telah berkontribusi pada penyebaran desas-desus, mitos, dan kepercayaan "tidak akurat" yang lebih luas mengenai vaksin yang berdampak negatif pada penyerapan vaksin.

Melihat sejarah vaksinasi di Amerika Serikat dan Inggris, ia menunjukkan bagaimana media telah memainkan peran dalam menjaga ketakutan vaksinasi agar tetap hidup, bahkan dalam menghadapi bukti kuat tentang keamanan

dan efektivitas vaksin. Memang, banyak penelitian ilmiah telah menunjukkan pengaruh negatif dari kontroversi media terhadap penggunaan vaksin (Smith *et al.*, 2007).

Meskipun ada kekhawatiran tentang meningkatnya pengaruh Internet pada penerimaan vaksin, ada sedikit data yang meneliti paparan situs web anti-vaksin pada pengambilan keputusan vaksin. Penelitian telah menunjukkan bahwa orang yang menunda atau menolak vaksin secara signifikan lebih cenderung mencari informasi vaksin di Internet (Smith *et al.*, 2011)

Hubungan Vaccine Hesitancy dengan perilaku Pemberian Imunisasi

Hasil penelitian diketahui proporsi anak dengan imunisasi tidak lengkap (79,6%) pada responden dengan keaguan terhadap vaksin i, lebih tinggi dibandingkan dengan responden tidak ragu terhadap vaksin 16,9%. Sedangkan anak dengan imunisasi lengkap pada responden yang tidak ragu terhadap vaksin (83,1%) lebih besar dibandingkan dengan responden yang ragu terhadap vaksin (20,4%). Hasil uji statistik disimpulkan perilaku pemberian imunisasi tidak lengkap 19 kali lebih tinggi pada responden yang ragu terhadap vaksin dibandingkan dengan responden yang tidak ragu terhadap vaksin dan secara statistik berhubungan (OR= 19; 95%CI: 7,5-48,6; p= 0,0001).

Sejalan dengan Salmon *et al.* (2015) yang menyebutkan keragu-raguan terhadap vaksin berkaitan dengan penolakan terhadap imunisasi. Penelitian Smith *et al.* (2011) bahwa

kepercayaan terhadap vaksin berkaitan dengan penundaan dan penolakan imunisasi. Penelitian yang dilakukan oleh Visser *et al.* (2016) menemukan tiga tema utama yang berakar pada berbagai penentu niat untuk menerima vaksinasi pertusis: pengalaman, informasi, dan kepercayaan.

Sebagian besar penelitian yang mengamati faktor-faktor penentu penerimaan vaksin telah dilakukan di antara orang tua, terutama karena sebagian besar vaksin ditargetkan pada anak-anak dan remaja. Ulasan ini memiliki tujuan dan cakupan yang berbeda, sehingga sulit untuk menarik kesimpulan definitif mengenai faktor yang paling berpengaruh dalam penerimaan atau penolakan vaksin. Meskipun pengambilan keputusan vaksin individu bervariasi sesuai dengan konteks sosial-budaya, keadaan sosial dan pengalaman pribadi, kesamaan dalam penentu individu penerimaan atau penolakan vaksinasi dapat ditemukan. Tentu saja, biaya langsung dan tidak langsung untuk mengakses layanan kesehatan adalah penentu penting dari penyerapan vaksin yang kurang optimal (Bish *et al.*, 2011).

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan imunisasi dasar sesuai jadwal di Kota Banda Aceh dilakukan analisis statistik menggunakan uji chi square dengan hipotesis H0: Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan imunisasi dasar sesuai jadwal di Puskesmas Kota Banda Aceh dan H1: Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan imunisasi dasar sesuai jadwal di Puskesmas Kota Banda Aceh. Dengan

menggunakan Selang kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,05$ (5%) dan kriteria Penolakan, Tolak H_0 apabila nilai P-Value $< \alpha$ dan tidak dapat menolak H_0 apabila nilai P-Value $> \alpha$.

Berdasarkan hasil pengujian Statistik menggunakan uji Chi-Square untuk melihat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan imunisasi dasar sesuai jadwal menggunakan Aplikasi SPSS seperti yang tertera pada lampiran, maka diperoleh nilai P-Value sebesar 0,320, dimana nilai P-Value yang diperoleh lebih besar dari pada nilai α yaitu 0,05. Karena nilai P-Value lebih besar dari pada nilai α ($0,320 > 0,05$), maka keputusannya adalah tidak dapat menolak H_0 .

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan maka penelitian ini dapat disimpulkan bahwa, tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan imunisasi dasar sesuai jadwal di kota banda Aceh.

Jika dibandingkan dengan hasil penelitian lainnya, misalkan dalam penelitian (Elly Istriati, 2011) dengan judul Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga, penelitian tersebut menyatakan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi.

Apabila hasil penelitian ini dibandingkan dengan hasil penelitian tersebut, maka hasil penelitian ini berbanding terbalik, dimana penelitian ini menyatakan tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi dasar dengan kepatuhan melaksanakan imunisasi.

Penelitian serupa lainnya dilakukan oleh Siti

Azizah dengan judul penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Imunisasi Dasar Dengan Kepatuhan Melaksanakan Imunisasi Di Bps Hj. Umi Salamah di Desa Kauman, Peterongan, Jombang. Penelitian ini menyatakan terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi dasar dengan kepatuhan melaksanakan imunisasi Di BPS Hj. Umi Salamah di Desa Kauman, Peterongan, Jombang.

Apabila hasil penelitian ini dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Siti Azizah, maka hasil penelitian ini juga berbanding terbalik, dimana penelitian ini menyatakan tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi dasar dengan kepatuhan melaksanakan imunisasi.

Tidak menutup kemungkinan suatu penelitian memiliki hasil yang berbeda dengan penelitian lainnya yang serupa, karena hal tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti wilayah penelitian yang berbeda, dan faktor yang terpenting adalah, dalam penelitian ini hanya menggunakan satu variabel bebas saja, berbeda dengan penelitian yang penulis bandingkan diatas, dimana penelitian tersebut menggunakan tujuh variabel bebas.

Perbedaan antara pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner yang disajikan juga dapat menyebabkan perbedaan hasil penelitian. Perbedaan wilayah penelitian, perbedaan jumlah variabel dan perbedaan pertanyaan yang disajikan dalam kuesioner sangat mempengaruhi hasil suatu penelitian.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang dilakukan di Kota Aceh Besar dapat disimpulkan bahwa:

1. Faktor orang tua yang berhubungan dengan vaccine hesitancy adalah pendidikan dasar (OR=3,2 ; 95% CI : 1.1-9.1 ; p=0,0129) dan vaksin literasi (OR=3,6 ; 95% CI : 1.7-8.0 ; p=0,001).
2. Terdapat hubungan peran tokoh agama dengan vaccine hesitancy (OR=4,2 ; 95% CI : 1.8-9.4 ; p=0,0001).
3. Terdapat hubungan peran petugas kesehatan dengan vaccine hesitancy (OR=4,4 ; 95% CI : 2.0-9.7 ; p=0,0001).
4. Terdapat hubungan media informasi dengan vaccine hesitancy (OR=4,6 ; 95% CI : 2.0-10.1 ; p=0,0001).
5. Terdapat hubungan vaccine hesitancy dengan perilaku pemberian imunisasi (OR=19 ; 95% CI : 7.5-48.6 ; p=0,0001).
6. Hasil analisis multivariat terhadap vaccine hesitancy diketahui akses media informasi tidak cukup (P value= 0.002) sehingga menjadi faktor paling berhubungan dengan keraguan terhadap vaksin dengan nilai Odds Ratio 4 kali (95% ; CI; 1.68-9.50) sehingga kecenderungan ragu terhadap vaksin pada variabel media informasi tidak cukup hampir 4 kali lebih dominan dibandingkan variabel lainnya. Sedangkan variabel paling berhubungan dengan perilaku imunisasi adalah vaccine hesitancy ragu (P value= 0.0001) OR= 11 kali (95% ; CI; 3.92-33.8)

sehingga ketidaklengkapan imunisasi pada responden yang ragu terhadap vaksin 11 kali lebih dominan dibandingkan variabel lainnya.

Saran

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti, terdapat kendala dimasyarakat sehingga peneliti mengajukan beberapa saran antara lain sebagai berikut:

1. Kepada petugas kesehatan di Kabupaten Aceh Besar agar dapat meningkatkan penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media yang mudah dipahami oleh masyarakat berpendidikan menengah ke bawah.
2. Perlu kerjasama dengan lintas sektoral terutama tokoh masyarakat untuk merubah sikap masyarakat tentang imunisasi. Seperti melibatkan tokoh agama (imam mesjid/mubalig) untuk memberikan pengertian yang benar tentang imunisasi pada saat mengisi ceramah agama
3. Kepada dinas Informasi dan Telekomunikasi agar dapat melakukan penyaringan terhadap konten-konten yang ada dimedia sosial yang berkaitan dengan isu-isu negatif tentang vaksin dan imunisasi serta memperbanyak konten-konten positif tentang imunisasi.
4. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mempelajari hubungan antara vaccine hesitancy dan penerimaan vaksin lain selain DPT, dan untuk merancang dan memvalidasi pengukuran alat untuk memonitor vaccine hesitancy dari waktu ke

waktu.

DAFTAR PUSTAKA

- Besar D.A., Profil Kesehatan Aceh Besar, Jantho: Dinkes Aceh Besar; 2018.
- Bish A., Yardley L., Nicoll A. & Michie S., Factors associated with uptake of vaccination against pandemic influenza: a systematic review, *Vaccine*, 2011;29(38):6472-6484.
- Budiarto E., Metodologi Penelitian Kedokteran, Jakarta: EGC; 2003.
- Chamberlain A.T., Seib K., Ault K.A., Orenstein W.A., Frew P.M., Malik F., et al., Factors associated with intention to receive influenza and tetanus, diphtheria, and acellular pertussis (Tdap) vaccines during pregnancy: a focus on vaccine hesitancy and perceptions of disease severity and vaccine safety, *PLoS currents*, 2015;7.
- Giambi C., Fabiani M., D'Ancona F., Ferrara L., Fiacchini D., Gallo T., et al., Parental vaccine hesitancy in Italy—results from a national survey, *Vaccine*, 2018;36(6):779-787.
- Kemenkes R., Imunisasi efektif cegah Difteri: <http://www.depkes.go.id/article/print/16021500001/imunisasi-efektif-cegah-difteri.html>; 2016 10 Juni 2017.
- Kemenkes R., Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisas, Jakarta: Kemenkes RI; 2017.
- Markum. Imunisasi, Jakarta: FK.UI; 2003.
- Marti M., de Cola M., MacDonald N.E., Dumolard L. & Duclos P., Assessments of global drivers of vaccine hesitancy in 2014—Looking beyond safety concerns, *PloS one*, 2017;12(3):e0172310.
- Maryunani A., Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan, Jakarta: Trans Info Media; 2010.
- Poltorak M., Leach M., Fairhead J. & Cassell J., 'MMR talk' and vaccination choices: An ethnographic study in Brighton, *Social Science & Medicine*, 2005;61(3):709-719.
- Proverawati A.A., Citra Setyo Dwi. Imunisasi dan vaksinasi, Yogyakarta: Nuha Offset; 2010. 10-11 p.
- Rey D., Fressard L., Cortaredona S., Bocquier A., Gautier A., Peretti-Watel P. & Verger P., Vaccine hesitancy in the French population in 2016, and its association with vaccine uptake and perceived vaccine risk–benefit balance, *Eurosurveillance*, 2018;23(17).
- Rianto A., Penerapan Analisis Multivariat dalam Penelitian Kesehatan Kesehatan, Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
- Rizani A., Hakimi M. & Ismail D., Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi hepatitis B 0-7 hari di Kota Banjarmasin, *Berita Kedokteran Masyarakat*, 2009;25(1):12.
- Roberts J.R., Thompson D., Rogacki B., Hale J.J., Jacobson R.M., Opel D.J. &

Darden P.M., Vaccine hesitancy among parents of adolescents and its association with vaccine uptake, *Vaccine*, 2015;33(14):1748-1755.

Salmon D.A., Dudley M.Z., Glanz J.M. & Omer S.B., Vaccine hesitancy: causes, consequences, and a call to action, *Vaccine*, 2015;33:D66-D71.

Streefland P.H., Public doubts about vaccination safety and resistance against vaccination, *Health policy*, 2001;55(3):159-172.