

IMUNISASI ANAK PADA MASYARAKAT PEDESAAN

Silvia Dyah Safitri

Program Studi S1 Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum Universitas Negeri Surabaya
silviasafitri@mhs.unesa.ac.id

FX. Sri Sadewo

Program Studi S1 Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum Universitas Negeri Surabaya
fsadewo@unesa.ac.id

Absrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seperti apa latar belakang dari masyarakat yang menerima dan menolak imunisasi. Identifikasi proses penerimaan dan penolakan serta alasan yang diberikan. Kemudian menganalisis konstruksi sosial masyarakat yang berkaitan dengan imunisasi anak. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan perspektif teori konstruksi sosial Peter L Berger. Penelitian dilakukan di Desa Karangkedawang, Kecamatan Sooko, Kabupaten Mojokerto. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini ada dua tahapan yaitu, observasi partisipan dan wawancara mendalam. Teknik analisis dalam penelitian ini menggunakan analisis interaktif Miles dan Huberman. Ada tiga tahap teknik analisis data yaitu, reduksi data, penyajian, dan penarikan kesimpulan. Hasil dari penelitian ini menyebutkan penerimaan berasal dari mulai terbukanya cara pikir orangtua. Penolakan dikarenakan bahan kimia yang digunakan dalam vaksin. Penolakan juga bersumber pada adanya isu halal dan haram imunisasi.

Kata Kunci: *Kesehatan Anak; Imunisasi; Konstruksi Sosial*

Abstract

This study aims to find out what the background of the people who accept and reject immunization. Identify the process of acceptance and rejection and the reasons given. Then analyze the social construction of the community related to child immunization. This study uses a qualitative approach with the perspective of Peter L Berger's social construction theory. The research was conducted in Karangkedawang Village, Sooko District, Mojokerto Regency. Data collection techniques in this study are two stages, namely, participant observation and in-depth interviews. The analysis technique in this study uses interactive analysis of Miles and Huberman. There are three stages of data analysis techniques, namely, data reduction, presentation, and conclusion. The results of this study mention acceptance originating from the opening up of parents' ways of thinking. Rejection is due to chemicals used in vaccines. Rejection also comes from the existence of halal and illicit issues of immunization.

Keywords: *Child Health; Immunization; Social Construction*

PENDAHULUAN

Imunisasi sudah ada di Indonesia sejak abad ke 19. Pada saat itu, imunisasi digunakan untuk memberantas penyakit cacar. Hasilnya, pada tahun 1956 Indonesia di nyatakan bebas cacar oleh WHO. Pada tahun 1990, Indonesia berhasil mencapai UCI dengan cakupan imunisasi sebanyak 90%. Indonesia selanjutnya semakin mengembangkan imunisasi untuk berbagai penyakit. Pada tahun 1995, mulai diadakan Pekan Imunisasi Nasional (PIN) pertama. Imunisasi di Indonesia terus mengalami perkembangan dari tahun ke tahun. Pada tahun 1990-2000, kasus difteri terjadi sebanyak 9482 kasus dan berada di peringkat 2 dunia. Di Indonesia, angka kasus difteri dapat ditekan melalui imunisasi DPT rutin. Rentan waktu 2011-2015, kasus difteri menurun menjadi 3.203 dari 26.363 kasus di seluruh dunia. Cakupan imunisasi DPT periode 2007-015 mencapai 90%-100% (Kementrian Kesehatan, 2014).

Berdasarkan data Riskesdas terbaru pada tahun 2018, cakupan imunisasi lengkap untuk anak usia 12-23 bulan mengalami naik dan turun. Pada data tersebut dijelaskan beberapa cakupan imunisasi tiap provinsi yang ada di Indonesia. Data cakupan imunisasi yang tertera adalah 5 tahun kebelakang dari tahun 2013 dan 2018. Provinsi Gorontalo salah satu provinsi yang mengalami penurunan cakupan imunisasi. Beberapa provinsi juga mengalami kenaikan cakupan imunisasi. Salah satu contohnya adalah Papua Barat. Tahun 2013, cakupan imunisasi Papua Barat berada

diangka 35 dan naik diangka 45 di tahun 2018 (Balitbangkes, 2018).

Upaya pendataan cakupan imunisasi di setiap provinsi dan daerah dilakukan untuk mengetahui kerentanan penduduk terhadap virus penyakit. Hal ini disebabkan karena belakangan muncul kembali wabah difteri di beberapa daerah di Indonesia. Wabah ini muncul karena imunisasi yang tidak merata. Seperti dilansir dari sebuah berita nasional CNN tentang imunisasi tidak merata. Beberapa daerah di Indonesia di laporkan mengalami Kejadian Luar Biasa (KLB) difteri. Ikatan Dokter Indonesia (IDI) mengungkapkan keprihatinan pada kasus ini. Ada sekitar 38 anak Indonesia yang meninggal karena difteri. Hingga saat ini ada kurang lebih 600 anak yang di rawat karena terinfeksi Difteri (Setyanti, 2017).

Menurut data WHO tahun 2000-2015 Indonesia masuk 10 daftar negara dengan penyebaran difteri terbesar di dunia. Kementrian Kesehatan pada tahun 2017 menetapkan Jawa Timur sebagai peringkat nomor satu kasus KLB Difteri terbanyak dengan 271 kasus (Ayu, 2017). Salah satu kota di Jawa Timur yang mengalami KLB adalah Mojokerto. Tepatnya Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto. KLB di Kabupaten Mojokerto terjadi karena kurangnya cakupan imunisasi yang didapat. Berdasarkan data dari Kementrian Kesehatan, ada beberapa orangtua yang takut anaknya sakit setelah imunisasi. Alasan lain yaitu vaksin mengandung babi yang haram dikonsumsi bagi umat Islam.

Ketakutan para orangtua ini menjadikan proses imunisasi kurang

maksimal. Beberapa dari orangtua yang pro imunisasi sadar akan pentingnya imunisasi dan bagaimana mengatasi efek sampingnya. Para orangtua yang menolak imunisasi beranggapan imunisasi bukan satu-satunya cara untuk menjaga kesehatan. Orangtua yang beragama Islam menolak imunisasi juga karena khawatir mengenai status halal dan haram vaksin yang digunakan. Komisi Fatwa MUI sudah mengeluarkan sertifikat halal untuk vaksin polio, rotavirus, dan menengitis. MUI telah mengeluarkan Fatwa No. 4 tahun 2016 yang memperbolehkan imunisasi sebagai bentuk ikhtiar untuk memberikan kekebalan tubuh dan mencegah penyakit baru (Budhi, 2017).

Penelitian ini menjelaskan mengenai latarbelakang keluarga dari para orangtua yang menerima dan menolak imunisasi. Dilanjutkan dengan mengidentifikasi proses sosialisasi kesehatan yang terjadi di Desa Karangkedawang. Proses sosialisasi akan menunjukkan sikap yang diberikan para orangtua. Menunjukkan sikap menolak atau menerima imunisasi beserta alasannya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan perspektif teori konstruksi sosial Peter L. Berger. Menurut Berger, tindakan seseorang lahir karena proses dialektika antara realitas obyektif dan subyektif. Realitas obyektif yang dimaksud adalah gejala sosial yang ada dalam masyarakat termasuk keyakinan, tindakan, tingkah laku yang dikatakan sebagai fakta. Realitas subyektif adalah konstruksi masyarakat pada suatu realitas, dimana

masyarakat terlibat dalam proses interaksi. Realitas subyektif terbentuk dari penggabungan antara realitas objektif dan simbolik yang di internalisasikan (Samuel, 2012).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto tahun 2015, menunjukkan Kecamatan Sooko mengalami KLB difteri. Berdasarkan data tersebut maka, Kecamatan Sooko dipilih menjadi lokasi penelitian.

Subjek dalam penelitian ini dipilih menggunakan teknik purposive. Subjek ditentukan berdasarkan ciri-ciri tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian. Adapun subjek dalam penelitian ini adalah orangtua yang memiliki anak usia 0-5 tahun. Orangtua yang menolak dan menerima imunisasi. Selain itu, bidan desa juga akan menjadi subjek penelitian untuk memperkuat data.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi observasi partisipan dan wawancara mendalam. Data pendukung dalam penelitian ini diperoleh dari situs resmi BPS, Puskesmas Sooko, buku atau referensi lain. Penelitian ini menggunakan analisis interaktif dari Miles dan Huberman untuk teknik analisis data. Teknik analisis ini menggunakan tiga tahapan, yaitu: reduksi data, penyajian data, menarik kesimpulan (Asri, 2010).

PEMBAHASAN

Menurut Peter L. Berger, masyarakat terbentuk sebagai realitas objektif. Masyarakat pada pokoknya terbentuk karena adanya individu yang memiliki pengalaman sama. Pengalaman ini berasal dari kegiatan yang dilakukan secara terus menerus dan

menjadi kebiasaan. Manusia yang mengonstruksikan institusi dan masyarakat yang mempertahankan atau mengubah. Berger dan Luckmann mengungkapkan tiga konsep untuk menghubungkan realitas objektif dan subjektif. Tiga konsep tersebut adalah eksternalisasi, objektivikasi, dan internalisasi (Kurniasari, 2015).

A. Eksternalisasi (adaptasi diri)

Adaptasi diri dengan dunia sosio kultural sebagai sebuah produk dan beradaptasi dengan nilai dan tindakan. Ada dua sikap adaptasi yang dilakukan manusia. Menerima dan menolak nilai atau tindakan tersebut. Salah satu yang mempengaruhi keputusan adaptasi tersebut adalah pendidikan. Berdasar data yang didapatkan, pendidikan masyarakat Desa Karangkedawang masih terbilang rendah. Banyak dari warga desa yang bersekolah hanya sampai jenjang Sekolah Dasar (SD). Hal ini mempengaruhi sikap warga tentang imunisasi. Masyarakat dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki kesadaran lebih pada kesehatan. Berbeda dengan masyarakat yang berpendidikan rendah yang kurang memahami pentingnya kesehatan termasuk imunisasi.

B. Objektivikasi (interaksi diri dengan lingkungan sosio kultural)

Objektivikasi adalah interaksi dengan dunia intersubjektif yang dilembagakan atau mengalami institusionalisasi. Proses institusional berarti proses membangun kesadaran menjadi tindakan. Dalam proses ini, nilai-nilai sudah tertanam dan tidak dapat dipisahkan dari masyarakat.

Kependudukan dan Relasi Dengan Tenaga Kesehatan

Desa Karangkedawang termasuk desa dengan jumlah balita yang banyak. Orangtua di Desa Karangkedawang cenderung memiliki 3-4 anak. Maka dari itu, melalui kegiatan posyandu, bidan bersama para kader melakukan kontrol dan imunisasi agar anak-anak terlindungi dari virus berbahaya. Penyebaran informasi kesehatan dan penyuluhan imunisasi juga dilakukan saat posyandu. Kegiatan posyandu memunculkan interaksi positif

Proses dan Alasan Penolakan Imunisasi

Tujuan imunisasi sendiri untuk menambah kekebalan tubuh anak. Hal ini dipercaya oleh orangtua yang menerima. Bagi orangtua yang menolak, imunisasi bukan hal yang penting. Para orangtua yang menolak menyakini masih ada cara lain agar anak-anak tetap sehat tanpa imunisasi.

Para orangtua yang menerima imunisasi anak memberikan alasan bahwa imunisasi merupakan investasi kesehatan jangka panjang. Mencegah anak terserang virus berbahaya. Selain itu, orangtua yang menolak imunisasi anak juga memiliki alasan tersendiri yaitu, Vaksin untuk imunisasi terbuat dari bahan kimia. Hal ini membuat orangtua takut terjadi efek samping.

C. Internalisasi (identifikasi diri dalam lingkungan sosio kultural)

Internalisasi adalah proses individu mengidentifikasi dengan lembaga-lembaga sosial atau organisasi sosial tempat individu menjadi anggotanya. Dua hal penting yang ada dalam proses identifikasi diri adalah sosialisasi primer dan sosialisasi sekunder.

Sosialisasi primer adalah keluarga. Keluarga memiliki peran yang besar dalam membentuk pola pikir seseorang. Salah satu orangtua yang menolak imunisasi secara terbuka mendapat dukungan dari ibunya.

Sosialisasi sekunder adalah organisasi. Organisasi disini adalah posyandu, keanggotaan kader posyandu, PKK dan kegiatan warga lainnya. Organisasi memberikan wawasan tambahan pada individu.

D. Konstruksi Masyarakat Tentang Imunisasi

Menurut Peter L. Berger, konstruksi sosial terdiri dari realitas objektif dan subjektif. Realitas Objektif sendiri adalah gejala sosial yang ada di Masyarakat berkaitan dengan keyakinan dan tindakan yang dikatakan sebagai fakta. Dalam hal ini, realitas objektif masyarakat Desa Karangkedawang adalah apa yang diyakini dan dilakukan sebagai respon. Sebagian besar masyarakat beragama Islam, tetapi meyakini jika imunisasi diperbolehkan dan melakukan imunisasi.

Apa yang ada dalam pikiran setiap individu, itu adalah realitas objektif. Berpikiran bahwa imunisasi adalah hal penting dan aman juga bentuk dari realitas objektif. Begitu juga sebaliknya, dimana individu menolak imunisasi dengan pemahaman yang berbeda.

Para orangtua yang menolak imunisasi merasa anaknya baik-baik saja meskipun tidak imunisasi. Pendapat ini merupakan fakta yang ada di masyarakat. Pendapat lain muncul dari warga sekitar atau yang menerima imunisasi. Beberapa orang mengatakan anak dari orangtua yang menolak

imunisasi tumbuh kembangnya lamban. Orangtua pro imunisasi mengatakan anak-anak juga tetap sehat setelah imunisasi. Fakta ini mematahkan rumor negatif yang berkembang di media sosial mengenai imunisasi.

Realitas Subjektif menyangkut konstruksi masyarakat terhadap realitas dan mereka terlibat dalam proses interaksi. Antusiasme warga Desa Karangkedawang terhadap program imunisasi amatlah tinggi. Para orangtua yang menerima imunisasi menganggap itu penting, sedangkan yang menolak mengatakan sebaliknya.

Orangtua yang menolak imunisasi tidak sepenuhnya menjauh dari interaksi di sekitarnya. Meskipun tidak melakukan imunisasi, beberapa dari mereka datang ke posyandu hanya untuk timbang. Baik buruknya imunisasi akan berbeda bagi setiap individu. Orangtua yang menolak imunisasi memahami bahwa menjaga kesehatan adalah hal penting. Bagi mereka, menjaga kesehatan dapat dilakukan dengan banyak cara. Salah satu caranya adalah dengan menghindari zat kimia dan menggunakan bahan herbal.

PENUTUP

Simpulan

Menurut Berger dan Luckmann, ada tiga konsep yang dapat diterapkan untuk menghubungkan realitas objektif dan subjektif. Eksternalisasi, Objektifikasi, dan Internalisasi. Eksternalisasi adalah adaptasi diri individu terhadap sosio kultural yang ada. Ada dua sikap adaptasi yang dilakukan manusia. Menerima dan menolak nilai atau tindakan tersebut.

Salah satu yang mempengaruhi keputusan adaptasi tersebut adalah pendidikan.

Objektivikasi adalah interaksi dengan dunia intersubjektif yang mengalami institusionalisasi. Proses institusional berarti proses membangun kesadaran menjadi tindakan. Dalam hal ini, peran bidan, posyandu dan kader menentukan bagaimana nantinya masyarakat bertindak.

Internalisasi adalah proses individu mengidentifikasi dengan lembaga-lembaga sosial atau organisasi sosial tempat individu menjadi anggotanya. Dua hal penting yang ada dalam proses identifikasi diri adalah sosialisasi primer dan sosialisasi sekunder. Sosialisasi primer adalah keluarga dan sosialisasi sekunder adalah organisasi. Organisasi disini adalah posyandu, kader posyandu, pkk dan kegiatan warga lainnya. Organisasi bertugas untuk memberikan informasi penting dan merangkul masyarakat sekitar akan menjadi lebih baik lagi.

Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, peneliti ingin memberikan sedikit saran mengenai pelayanan posyandu yang ada di Desa Karangkedawang. Kinerja bidan desa memang sudah bagus, kerjasama para kader juga baik. Akan tetapi, akan lebih baik jika bidan dan para kader sedikit tegas pada warga sekitar. Ketegasan ini agar warga rajin datang ke posyandu dan memperhatikan kesehatan ibu dan anak. Tujuan dari menambah ketegasan agar jumlah anak dengan gizi kurang dapat menurun.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu, Wanda. A. 2017. *Vaksin difteri juga diperlukan oleh orang dewasa. FKUI*. [online]. <https://www.ui.ac.id>. Diakses Jumat, 29 Maret 2019 pada 21.00
- Asri, T. 2010. *Analisi Penelitian Kualitatif Model Miles dan Huberman*. Universitas Negeri Padang. [online]. <https://www.academia.edu>. Diakses Jumat, 14 September 2018 pada 21.25
- Budhi, O & Sri Lestari. 2017. *Imunisasi campak dan rubella MR di tengah pro-kontra vaksinasi*. BBC Indonesia. <https://www.bbc.com>. [online]. Diakses Jumat, 9 Maret 2018 pada 19.30
- Balitbangkes. 2018. *Hasil Riskesdas 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <http://www.depkes.go.id>. Diakses Kamis, 21 Maret 2019 pada 15.08
- Kementerian Kesehatan. 2014. *Buku ajar imunisasi*. [online]. <http://bppsdmk.kemkes.go.id>. Diakses Selasa, 23 Januari 2018 pada 18.20
- Kurniasari, D. 2015. *Konstruksi Masyarakat Desa Sekar Terhadap Posyandu Sebagai Unit Pelayanan Kesehatan di Kecamatan Sekar Kabupaten Bojonegoro*. Surabaya. Universitas Negeri Surabaya.
- Samuel, H. 2012. *Peter Berger: Sebuah Pengantar Ringkas*. (G. Riyanto, Ed.) (1st ed.). Depok, Jawa Barat: Kepik. [online]. Diakses Jumat, 23 Maret 2018 pada 22.42
- Setyanti, C. A. 2017. *IDI: Wabah Difteri Muncul Karena Imunisasi Belum Merata*. Jakarta. www.cnnindonesia.com. [online]. Diakses Jumat, 9 Maret 2018 pada 19.25