

**ANALISIS PERILAKU IBU YANG TIDAK MEMBERIKAN  
IMUNISASI DASAR PADA BAYI  
(Kajian Teori *Health Belief Model* (HBM) di Desa Cipicung Wilayah Kerja  
UPTD Puskesmas Culamega Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2021)**

Ligar Tresna D Putri<sup>1</sup>, Yuldan Faturrahman<sup>2</sup>, Sri Maywati<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup>Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Siliwangi, Tasikmalaya  
Email : [ligarputridarmawan@gmail.com](mailto:ligarputridarmawan@gmail.com); [yudanfaturrahman@unsil.ac.id](mailto:yudanfaturrahman@unsil.ac.id);  
[srimaywati@unsil.ac.id](mailto:srimaywati@unsil.ac.id)

**ABSTRAK**

*Penyebab ibu tidak memberikan imunisasi dasar pada bayi di Desa Cipicung adalah adanya persepsi kerentanan yang rendah sehingga ibu menganggap anaknya sehat-sehat saja meskipun tanpa imunisasi, rendahnya pengetahuan dan pemahaman ibu tentang pentingnya imunisasi dasar, keyakinan dan ketakutan jika anaknya diimunisasi menyebabkan anaknya menjadi sakit dan rewel, tidak adanya tradisi pemberian imunisasi di keluarga ibu, pengalaman yang tidak mengenakan terkait pemberian imunisasi baik pengalaman pribadi maupun dari orang lain, serta rendahnya dukungan keluarga baik dari suami dan orang tua yang tidak mengizinkan pemberian imunisasi dasar kepada anaknya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui analisis kajian teori Health Belief Model (HBM) terhadap perilaku ibu yang tidak memberikan imunisasi dasar berdasarkan persepsi HBM yang meliputi persepsi kerentanan, persepsi bahaya atau keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, pengetahuan, sikap, budaya, pengalaman di masa lalu, dan dukungan keluarga. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 20 informan yang ditentukan dengan teknik total sampling. Diharapkan hasil penelitian ini menjadi informasi yang bermanfaat sebagai masukan kepada Puskesmas Culamega agar berupaya meningkatkan pendidikan dan promosi kesehatan tentang pentingnya imunisasi dasar kepada masyarakat khususnya ibu balita serta mengajak tokoh masyarakat agar ikut serta mengingatkan ibu untuk rutin mengikuti kegiatan posyandu dan imunisasi di lingkungan tempat tinggalnya.*

Kata kunci: Imunisasi dasar, *Health Belief Model* (HBM), Perilaku

**ABSTRACT**

*The causes of mothers not giving basic immunizations to infants in Cipicung Village are the perception of low susceptibility so that mothers think their children are healthy even without immunizations, low knowledge and understanding of mothers about the importance of basic immunization, beliefs and fears if their children are immunized cause children to become sick, fussiness, the absence of a tradition of giving immunizations in the mother's family, unpleasant experiences related to immunization, both personal and from other people, as well as low family support both from husbands and parents who do not allow basic immunizations for their children. The purpose of this study was to determine the analysis of the Health Belief Model theory study on the behavior of the mothers who did not provide basic immunization based on HBM perceptions which included perceptions of susceptibility, perception of severity/seriousness, perception of benefits, perceptions of barriers, knowledge, attitude, culture, past experiences, and family support. This research was conducted using qualitative research method with a phenomenological study approach. The number of*

*samples in this study were 20 informants who were determined by total sampling technique. It is hoped that the results of this research will become suggestions as input to the Puskesmas Culamega in order to improve education and health promotion about the importance of basic immunization to the community, especially mothers of toddlers and to invite community leaders to participate in reminding mothers to routinely participate in posyandu and immunization activities in their neighborhood.*

*Keywords : basic immunization, health believe model, behaviour*

## **PENDAHULUAN**

Program imunisasi merupakan program yang dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 1956. Kementerian Kesehatan RI melaksanakan Program Pengembangan Imunisasi (PPI) pada anak dalam upaya untuk menurunkan kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Salah satu indikator keberhasilan kegiatan imunisasi yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015-2019 yaitu meningkatnya pengendalian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi yakni menurun kasusnya sebesar 40%, angka capaian persentase Kab/Kota yang mencapai Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada bayi sebesar 80%, dan persentase anak usia 0-11 bulan yang mendapat IDL sebesar 93% di tahun 2019 sesuai target Rencana Strategi (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 (Kemenkes RI, 2015).

Cakupan IDL di Indonesia sebesar 57,9%. Capaian ini mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2013 hingga tahun 2017 yakni sebesar 59,2%. Cakupan imunisasi HB-0 sebesar 83,1%, BCG sebesar 86,9%, DPT- HB/DPT-HB-Hib (1) 65,4%, DPT-HB/DPT-HB-Hib (2) 63,9%, DPT-HB/DPT-HB-Hib (3) 61,3%, Polio (1-4) atau IPV (1-3) 67,6%, dan Campak sebesar 77,3% (Risikesdas, 2018). Angka capaian ini belum memenuhi target renstra tahun 2015-2019. Cakupan IDL di Provinsi Jawa Barat mencapai 58,3%. Cakupan imunisasi HB-0 sebesar 86,7%, BCG sebesar 89,7%, DPT-HB/DPT-HB-Hib (1) 66,7%, DPT-HB/DPT-HB-Hib (2) 65,3%, DPT-HB/DPT-HB-Hib (3) 61,9%, Polio (1-4) atau IPV (1-3) 67,8%, dan Campak sebesar 78,1% (Risikesdas, 2018).

Cakupan IDL pada bayi pada tahun 2020 di Kabupaten Tasikmalaya sebesar 86,53%. Angka capaian ini menunjukkan bahwa belum tercapainya target imunisasi dasar lengkap yang ditetapkan oleh renstra Kementerian Kesehatan sebesar 93%. Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya memiliki wilayah kerja sebanyak 40 kecamatan, dari seluruh wilayah kerja tersebut

Kecamatan Culamega memiliki angka capaian imunisasi dasar lengkap paling rendah pada tahun 2020 (Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, 2020).

Berdasarkan data kesehatan UPTD Puskesmas Culamega Tahun 2020, cakupan IDL sebesar 71,03%. Adapun cakupan imunisasi dasar lengkap per Desa adalah Cintabodas 72,95%, Cikuya 70,89%, Bojongsari 75,16%, Cipicung 66,37%, dan Mekaraksana 69,82%. Dari 5 wilayah kerja UPTD Puskesmas Culamega, Desa Cipicung merupakan desa yang cakupan imunisasi dasar lengkapnya paling rendah pada tahun 2020 (Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Culamega, 2020).

Teori perubahan perilaku HBM didasarkan pada penilaian subjektif yang memandang bahwa seorang ibu akan mengambil tindakan yang berhubungan dengan pemberian imunisasi berdasarkan persepsi dan kepercayaannya. Teori ini dituangkan dalam lima segi pemikiran dalam diri individu yang mempengaruhi pengambilan keputusan dalam diri individu untuk menentukan apa yang baik bagi dirinya (Priyoto, 2014). Diketahui yang menjadi faktor determinan penyebab ibu tidak memberikan imunisasi dasar yaitu dipengaruhi oleh persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*), persepsi bahaya atau keseriusan (*perceived severity*), persepsi manfaat (*benefits*), persepsi hambatan (*perceived barrier*), dipengaruhi oleh variabel modifikasi (*modifying variabel*), serta dipengaruhi oleh isyarat untuk bertindak (*cues to action*).

Berdasarkan uraian data di atas, dan dari simpulan wawancara pendahuluan sebagian besar ibu memiliki penilaian subjektif buruk terhadap pemberian imunisasi dasar pada anaknya sehingga penelitian tentang fenomena ibu yang tidak memberikan imunisasi dasar pada bayi di Desa Cipicung Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Culamega Kabupaten Tasikmalaya ini perlu dilakukan sebagai upaya menggali informasi terkait penyebab rendahnya cakupan imunisasi dasar di UPTD Puskesmas Culamega Kabupaten Tasikmalaya. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan Puskesmas dalam menindaklanjuti cakupan imunisasi dasar yang rendah.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan rancangan studi fenomenologi. Penelitian ini ingin mengetahui dan memahami suatu fenomena terhadap perilaku ibu yang tidak memberikan imunisasi dasar pada bayi di Desa Cipicung Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Culamega tahun 2021 dengan

variabel yang diteliti yaitu persepsi kerentanan, persepsi bahaya atau keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan atau penghalang, variabel modifikasi: pengetahuan, sikap, pengalaman di masa lalu dan isyarat untuk bertindak yaitu dukungan keluarga.

Informan dalam penelitian ini adalah ibu yang tidak memberikan imunisasi dasar secara lengkap pada bayi berusia  $\geq 12-59$  bulan dilihat dari catatan imunisasi dasar tidak lengkap pada buku KIA dan atau berdasarkan keterangan kader sebanyak 20 informan. Informan lain yaitu 7 orang kader yang mewakili tiap kedesunan di Desa Cipicung Puskesmas Culamega. Lokasi penelitian berada di Desa Cipicung Kecamatan Culamega, Kabupaten Tasikmalaya. Waktu penelitian pengambilan data wawancara mendalam dilakukan pada bulan November 2021.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Desa Cipicung merupakan desa terluas dan penduduk terbanyak dengan kedesunan terbanyak yaitu 11 dusun. Kondisi geografi Desa Cipicung terdiri dari pegunungan serta berbukit-bukit sehingga sarana transportasi masih merupakan kendala. Masih terdapat daerah yang sulit untuk dijangkau oleh kendaraan terutama kendaraan roda empat, sedangkan sarana angkutan yang ada di masyarakat sebagian besar menggunakan ojek.

Cakupan imunisasi dasar di Desa Cipicung sebesar 66,37%, dengan angka tersebut Desa Cipicung memiliki cakupan imunisasi dasar paling rendah di UPTD Puskesmas Culamega. Dari data puskesmas, di Desa Cipicung terdapat 24 ibu balita yang tidak memberikan imunisasi dasar kepada anaknya. Sehingga hal ini menjadi penyebab yang mempengaruhi cakupan imunisasi dasar yang rendah di Puskesmas Culamega. Kegiatan penelitian ini dilakukan kepada 20 informan ibu balita yang tidak memenuhi pemberian imunisasi dasar, sedangkan 4 orang informan tidak bersedia diwawancara. Ke-20 informan ini beralamat di dusun yang berbeda, dari 11 dusun yang tercatat hanya terdapat 8 dusun yang bersedia menjadi informan dalam penelitian ini. Lokasi tempat tinggal informan dalam penelitian ini ada di 8 dusun yaitu di Dusun Datarkoneng, Cipicung, Cibeunteur, Tangsi, Cikapundung, Sumurjaya, Cilingga, dan Ganasabrang.

Tabel 1. Karakteristik Informan

No	Karakteristik informan	n	%
1.	Usia informan		
	Minimal	22	
	Maksimal	32	
	Rerata	24,9	
2.	Pendidikan informan		
	SD	10	50,0
	SLTP	6	30,0
	SLTA	4	20,0
3.	Penolong persalinan :		
	Tenaga kesehatan (Bidan)	4	20,0
	Bukan tenaga kesehatan	16	80,0
4.	Kepemilikan buku KIA		
	Ya	12	60,0
	Tidak	8	40,0
5.	Pekerjaan informan		
	Tidak bekerja (ibu rumah tangga)	18	90,0
	Wirausaha	2	10,0

N = 20

### Faktor Persepsi Kerentanan (*perceived susceptibility*)

Hasil wawancara secara mendalam didapatkan data bahwa seluruh informan sebanyak 20 orang ibu memiliki persepsi meskipun anaknya tidak diberi imunisasi dasar secara lengkap anaknya dalam keadaan sehat, normal, dan baik-baik saja. Lebih dari setengah informan dengan persentase sebesar 60% memiliki persepsi bahwasanya anaknya tidak rentan mengalami penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), hampir sebagian dari ibu sebesar 40% dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa tidak mengetahui rentan atau tidaknya kemungkinan terjadinya PD3I pada anak mereka. Hal ini menunjukkan pandangan ibu mengenai persepsi kerentanan yang rendah. Persepsi kerentanan adalah keyakinan seseorang tentang kerentanan yang dirasakan terhadap kemungkinan dirinya terkena suatu penyakit. Hal ini mengacu pada persepsi subyektif seseorang menyangkut risiko dari kondisi kesehatannya (Priyoto, 2014).

Informan yang memiliki persepsi kerentanan yang rendah, maka informan tersebut cenderung tidak akan terlibat dalam perilaku mengimunisasikan anaknya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rachmawati Sukarno Putri (2016) dan Yessica Eka Puri, dkk (2016), bahwa ibu yang memiliki persepsi kerentanan yang rendah merasa bayinya tidak rentan mengalami PD3I memiliki kemungkinan kecil untuk memberikan imunisasi dasar kepada anaknya. Sejalan juga dengan

penelitian kualitatif oleh Silvia Dyah Safitri, dkk (2019) alasan orang tua menolak imunisasi karena memiliki anggapan bahwa meskipun anaknya tidak diimunisasi mereka merasa anaknya baik-baik saja.

**Faktor Persepsi Bahaya atau Keseriusan (*perceived severity/seriousness*)**

Dari hasil penelitian, diketahui terdapat 11 dari 20 ibu dengan persentase sebesar 55% mengungkapkan bahwa mereka tidak mengetahui keseriusan dan bahaya dari dampak penyakit yang ditimbulkan akibat tidak diimunisasi dasar. Oleh sebab itu, peneliti memiliki asumsi pengetahuan yang dimiliki oleh informan sebatas tahu imunisasi dasar tanpa memiliki pemahaman yang lebih berarti sehingga mereka mengungkapkan ketidaktahuannya tentang bahaya dari PD3I terhadap kemungkinan anak mereka terjangkit. 7 dari 20 ibu dengan persentase sebesar 35% memiliki persepsi bahaya atau keseriusan dimana ibu merasa jikalau penyakit-penyakit yang timbul karena anak tidak diimunisasi dasar adalah berbahaya dan serius bagi kesehatan anaknya di masa mendatang. Pengamatan peneliti terhadap 7 informan, hal ini menunjukkan bahwa ibu memiliki persepsi tentang bahaya atau keseriusan PD3I yang tinggi. 2 dari 20 ibu dengan persentase sebesar 10% memiliki persepsi bahwa PD3I bukan merupakan penyakit yang serius dan berbahaya. Pengamatan peneliti terhadap 2 informan ini menunjukkan bahwa ibu memiliki persepsi tentang bahaya atau keseriusan PD3I yang rendah.

Hasil penelitian ini tidak ada perbedaan yang signifikan antara informan yang memiliki tinggi atau rendahnya persepsi tentang keseriusan dan bahaya PD3I yaitu sama-sama tidak memberikan imunisasi dasar kepada anaknya. Artinya, informan yang mengetahui bahwa PD3I merupakan penyakit yang berbahaya dan serius tetapi hal itu tidak membuat informan tersebut memberikan imunisasi dasar kepada anaknya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ferina Hana, dkk (2019) yang mengungkapkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara ibu yang memiliki persepsi tinggi dengan ibu yang memiliki persepsi rendah.

**Faktor Persepsi Manfaat (*perceived benefits*)**

Sebanyak 11 dari 20 ibu dengan persentase sebesar 55% memiliki persepsi bahwa pemberian imunisasi dasar bagi anaknya adalah bukan hal yang penting. 9 dari 20 ibu dengan persentase sebesar 45% memiliki persepsi bahwa pemberian imunisasi merupakan hal yang penting bagi anaknya.

Berdasarkan teori, sebagian informan memiliki persepsi rendah tentang manfaat yang diperoleh dari pemberian imunisasi dasar akan cenderung tidak mengimunisasikan anaknya, dan sebaliknya informan memiliki persepsi tinggi tentang manfaat imunisasi akan cenderung memberikan imunisasi dasar kepada anaknya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ferina Hana, dkk (2019) dan Pratiwi Sulistiyani (2017), karena tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok ibu yang memiliki persepsi manfaat yang rendah atau pun kelompok ibu yang memiliki persepsi manfaat tinggi yaitu keduanya sama-sama tidak memberikan imunisasi dasar. Kelompok informan ibu merasa ada manfaat yang mereka dapatkan dan informan tahu pemberian imunisasi itu penting tetapi hal itu tidak membuat ibu balita patuh dalam pemberian imunisasi dasar.

### **Faktor Persepsi Hambatan (*perceived barrier*)**

Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat 11 dari 20 ibu dengan persentase sebesar 55% memiliki beragam hambatan yang menjadi kendala tidak mengimunisasikan anaknya. Hambatan ibu tidak memberikan imunisasi anaknya adalah tidak mau dan malas untuk mengimunisasikan anaknya, karena repot bekerja sehingga tidak sempat mengimunisasikan anaknya, karena terkendala jarak yang jauh serta tidak memiliki kendaraan sehingga tidak mengimunisasikan anaknya ke posyandu, karena terkendala biaya untuk membayar imunisasi dan ojek, dan karena pada saat jadwal imunisasi anaknya sedang sakit sehingga jadwal imunisasinya tertinggal.

Hasil penelitian ini, 3 dari 20 informan tidak memiliki kemauan untuk mengimunisasikan anaknya karena menganggap imunisasi tidak penting dan bermanfaat, tidak adanya tujuan yang ingin dicapai dari tindakan mengimunisasikan anaknya. Ibu yang memiliki hambatan karena sibuk/repot bekerja sehingga tidak sempat mengimunisasikan anaknya ke posyandu sebanyak 4 dari 20 ibu, meskipun hanya bekerja sebagai ibu rumah tangga tetapi informan tersebut memiliki kesibukan lain sehingga tidak sempat mengimunisasikan anaknya. Alasan lain terdapat 3 dari 20 ibu yang memiliki hambatan karena terkendala biaya untuk membayar imunisasi dan biaya transportasi, dan 1 orang ibu balita memiliki hambatan karena ketika jadwal imunisasi anaknya sedang sakit jadi imunisasi anaknya tertinggal.

Menurut asumsi peneliti dilihat dari hasil penelitian, tidak ada perbedaan yang signifikan antara ibu balita yang memiliki persepsi hambatan rendah dan ibu

balita yang memiliki persepsi hambatan tinggi. Jumlah ibu balita yang memiliki persepsi hambatan tinggi sangatlah kecil dibanding ibu balita yang memiliki persepsi hambatan rendah. Dalam penelitian ini sebagian besar ibu balita tidak memiliki hambatan yang berarti dalam menjangkau pelayanan imunisasi, dengan kata lain ibu balita dapat dengan mudah menjangkau pelayanan imunisasi, tetapi kendati demikian meskipun tidak memiliki hambatan ibu balita tetap memutuskan untuk tidak terlibat dalam pemberian imunisasi dasar kepada anaknya. Dapat disimpulkan dari hasil dan pembahasan di atas. Sebagian besar ibu balita tidak memiliki hambatan yang berarti dan mampu untuk menjangkau pelayanan imunisasi baik secara waktu luang karena sebagian besar adalah IRT, jarak ke pelayanan posyandu yang dekat dari rumah, biaya yang terjangkau untuk mendapat pelayanan imunisasi. Tetapi kendati demikian, tidak membuat ibu mengambil tindakan memberikan imunisasi dasar kepada anaknya secara lengkap. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Rahmi Nurul Mahabbah (2019) yang mengungkapkan bahwa persepsi hambatan tidak ada hubungannya dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak baduta di Kelurahan Setiawargi Kecamatan Taman Sari Kota Tasikmalaya Tahun 2019.

### **Faktor Pengetahuan sebagai Variabel Modifikasi**

Lebih dari separuh informan mengetahui tentang imunisasi dasar tetapi tidak mampu menjelaskan dan tidak memahami secara detail tentang jenis-jenis imunisasi dasar dan jadwal pemberiannya, jenis-jenis PD3I, dan kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI). Sedangkan 8 dari 20 ibu dengan persentase 40% tidak mengetahui tujuan imunisasi dan tidak mampu menjelaskan tentang jenis-jenis imunisasi dasar dan jadwal pemberiannya, jenis-jenis PD3I, dan kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI).

Pengetahuan seseorang memiliki tingkatan yang berbeda, seseorang yang tahu saja belum tentu memahami dan mengaplikasikan pengetahuannya menjadi sebuah tindakan. Pemahaman tentang imunisasi dasar harus dapat memahami bukan sekadar tahu terhadap imunisasi dasarnya, tidak sekadar dapat menyebutkan, tetapi individu tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang imunisasi dasar baik pengertian, pentingnya imunisasi dasar, dan manfaat pemberian imunisasi dasar untuk mengurangi risiko terkena PD3I. Ibu yang memiliki pemahaman yang baik inilah yang akan memiliki kemungkinan besar terlibat dalam tindakan mengimunitasikan anaknya. Pengetahuan akan

membawa seseorang untuk berpikir dan berusaha melakukan sesuatu (*Cues to action*) (Notoatmodjo, 2014).

Menurut asumsi peneliti rendahnya pemahaman dan pengetahuan informan tentang imunisasi mempengaruhi tidak dilakukannya imunisasi terhadap anak informan, hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2014) dan HBM oleh Rosenstock (1966) yang menyatakan bahwa pemahaman dan pengetahuan mempengaruhi perilaku seseorang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Alpian Umbu Dewa (2017) yang menyatakan bahwa rendahnya pengetahuan orang tua mempengaruhi tidak dilakukannya imunisasi pada anaknya.

### **Faktor Sikap sebagai Variabel Modifikasi**

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti di lapangan, maka peneliti melihat bahwa informan yang memiliki sikap positif dan tidak memberikan imunisasi sebanyak 18 dari 20 ibu dengan persentase sebesar 90%. Informan memberikan tanggapan setuju terhadap program imunisasi dasar tetapi tidak memberikan imunisasi karena 9 informan yang termasuk memberikan sikap positif memiliki ketakutan jika anaknya diimunisasi. Informan yang memberikan tanggapan positif dan tidak takut anaknya diimunisasi, mereka tidak betul-betul memahami tentang imunisasi dasar, akibatnya mereka memiliki informasi yang keliru dimana menurutnya keadaan anak yang tidak diimunisasi dengan anak yang diimunisasi sama-sama saja, padahal hal ini jelas berbeda. Menurut Ismail, dkk (2014), sebetulnya anak yang sehat tidak berarti akan selalu bebas dari penyakit-penyakit yang bisa dicegah dengan vaksin. Penyakit infeksi yang berbahaya bisa menyerang di waktu yang tidak disangka-sangka. Sekiranya jika anak telah diberi vaksin imunisasi, maka dia akan terlindungi dari penyakit-penyakit tersebut.

Informan yang memiliki sikap negatif dalam penelitian ini sebanyak 2 orang yaitu IU9 dan IU16. Tidak memberikan imunisasi dasar karena IU9 dan IU16 merasa yakin justru imunisasi membuat anaknya menjadi sakit. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori HBM oleh Rosenstock (1966) dan Notoatmodjo (2014) yang menyatakan bahwa sikap mempengaruhi seseorang untuk bertindak. Sikap ibu yang positif tetapi tidak memberikan imunisasi dasar kepada anaknya karena dilatarbelakangi oleh ketakutan dan keragu-raguan untuk memberikan imunisasi dasar kepada anaknya, begitu pun dengan sikap ibu yang negatif terkait pemberian imunisasi dasar ini. Hal ini selaras juga dengan hasil penelitian terdahulu oleh Lisa Rahmawati dan Mahdalena Prihatin Ningsih (2020),

Yunizar, dkk (2018), dan Yundri, dkk (2017) yang mengungkapkan bahwa sikap ibu mempunyai pengaruh yang nyata dengan status imunisasi dasar anak.

### **Faktor Pengalaman di Masa Lalu sebagai Variabel Modifikasi**

Sebanyak 4 dari 20 ibu dengan persentase sebesar 20% memiliki pengalaman pribadi yang tidak mengenakan dari anak sebelumnya terkait pemberian imunisasi dasar. Alasannya karena pengalaman pribadi ibu dari anak pertamanya yang sakit panas dan rewel setelah diimunisasi, kondisi anaknya yang kedua setiap kali diimunisasi anak rewel selama sebulan lamanya sehingga ibu merasa kerepotan karena anaknya tersebut. Alasan lain karena anak panas sehingga khawatir terjadi sesuatu pada anaknya yang kedua disertai rasa trauma karena anaknya pertamanya meninggal di usia balita meskipun penyebabnya bukan karena imunisasi. Alasan ibu yang lain mengatakan bahwa kondisi anaknya yang pertama setiap kali diimunisasi anak panas, hal ini membuat orang tua informan merasa khawatir kepada cucunya.

Sebanyak 14 dari 20 ibu dengan persentase sebesar 70% memiliki pengalaman dari orang lain yang tidak mengenakan terkait pemberian imunisasi dasar. Seluruh informan mengatakan salah satu penyebabnya tidak mengimunitasikan anaknya adalah karena mendengar pengalaman dari orang lain. Mereka mengaku bahwa mereka sering mendengar cerita dari tetangganya yang menceritakan kondisi anaknya menjadi sakit setelah diimunisasi, kakinya kecil dan perkembangan motoriknya tidak sama dengan anak seusianya, bahkan ada yang sampai meninggal setelah diimunisasi. 2 dari 20 ibu dengan persentase sebesar 10% yaitu IU1 dan IU20, tidak memiliki pengalaman yang tidak mengenakan baik pribadi atau pun dari orang lain terkait pemberian imunisasi dasar.

Penelitian ini sesuai dengan teori HBM dalam Priyoto (2014) dan Iqbal, dkk (2007) yang mengatakan bahwa variabel modifikasi lain yang ikut mempengaruhi tindakan seseorang adalah pengalaman di masa lalu. Sejalan juga dengan penelitian Khoffatul Islamiyah dan Mohammad Zainal Fatah (2019) dan Pratiwi Sulistiyani (2017) yang mengungkapkan bahwa salah satu alasan ibu tidak memenuhi imunisasi bayinya karena adanya pengalaman baik pribadi maupun pengalaman orang lain.

**Faktor Dukungan Keluarga sebagai Isyarat Untuk Bertindak (*cues to action*)**

Sebanyak 5 dari 20 ibu dengan persentase 25% adalah kelompok ibu yang tidak mendapat dukungan tetapi tidak ada larangan dari suami maupun orang tua, sebanyak 9 dari 20 ibu dengan persentasi 45% adalah kelompok ibu yang tidak didukung orang tua dan bahkan mendapat larangan dari suami maupun orang tuanya. Sebanyak 5 dari 20 ibu dengan persentase 25% adalah kelompok ibu yang mendapat dukungan dari suami dan orang tuanya. Sebanyak 1 dari 20 ibu dengan persentase 5% mendapat dukungan dari suami tetapi tidak diizinkan oleh orang tuanya.

Menurut asumsi peneliti terhadap 5 kelompok ibu yang tidak didukung dan tidak ada larangan baik dari suami ataupun orang tuanya memiliki alasan bahwa pandangan suami dan orang tua terhadap pemberian imunisasi dasar di keluarganya tidak begitu berarti, suami maupun orang tua tidak pernah menanyakan dan berkomentar perihal imunisasi anaknya. Keputusan diserahkan kepada ibu, apabila ibu berkeinginan untuk mengimunitasikan anaknya suami dan orang tua membolehkan saja, dan sebaliknya apabila tidak ada kemauan untuk mengimunitasikan anak hal itu tidak menjadi masalah bagi suami dan orang tua ibu. Kelompok ibu yang mengaku dilarang suami karena informan mengatakan ketakutan suami dan orang tua jika anaknya terjadi sesuatu yang tidak diharapkan sakit panas dan penyakit parah lainnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Khofifatul Islamiyah dan Muhammad Zainal Fatah (2019) dan penelitian Hetty Maria Isabela Sihotang dan Nursiti Rahma (2016), yang mengatakan bahwa tidak adanya dukungan dari keluarga berpengaruh dalam kunjungan bayi dan balita hadir ke posyandu. Begitupun dengan penelitian Andi Batari Ola (2015) yang mengatakan bahwa salah satu alasan mereka tidak memberikan imunisasi pada anaknya karena tidak ada izin dari suami.

Kelompok ibu yang mendapat dukungan baik dari suami maupun orang tua tetapi tetap tidak memenuhi pemberian imunisasi dasar kepada anaknya karena memiliki alasan tidak tahu kalau anak mereka harus diimunitasi atau tidaknya, takut efek samping imunisasi, anaknya sedang sakit pada saat jadwal imunisasi, dan karena sedang repot bekerja sehingga tidak sempat mengimunitasikan anaknya. Dalam penelitian ini informan yang didukung maupun yang tidak didukung sama-sama tidak memberikan imunisasi dasar kepada anaknya sejalan dengan peneliti Zahratul Azmi (2018).

Satu orang ibu mengaku didukung oleh suami tetapi tidak diizinkan oleh orang tuanya karena ketakutan orang tua jika cucunya terjadi sesuatu. Meskipun

informan mengaku ingin memberikan imunisasi kepada anaknya secara lengkap, tetapi karena tidak mendapat izin dari orang tua maka hal itu membuat status imunisasi dasar anaknya tidak lengkap. Hal ini sejalan dengan penelitian Khofifatul Islamiyah dan Mohammad Zainal Fatah (2019) yang menyatakan bahwa tidak adanya dukungan dari salah satu anggota keluarga merupakan pencetus tindakan tidak memenuhi imunisasi campak anaknya saat bayi. Salah satu informan mengaku didukung oleh suami agar anaknya diimunisasi, akan tetapi orang tuanya kurang mendukung bahkan melarangnya.

## **SARAN**

Bagi Puskesmas Culamega diharapkan dapat meningkatkan penyuluhan kesehatan dan promosi kesehatan terkait pentingnya anak untuk diimunisasi, meningkatkan penyuluhan dan sosialisasi kepada kader terkait pemahaman masyarakat agar ibu dan masyarakat lebih memahami lagi dan supaya tidak ada pandangan miring tentang efek samping imunisasi (KIPI). Serta melakukan pemberdayaan kepada tokoh masyarakat agar ikut mengajak ibu-ibu balita untuk aktif dan rutin mengikuti kegiatan posyandu dan imunisasi di Desa Cipicung UPTD Puskesmas Culamega Kabupaten Tasikmalaya.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Achmadi. (2013). *Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Azmi, Zahratul. (2018). *Perilaku Orang Tua Anak yang Tidak Mendapatkan Imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli Kota Makassar Tahun 2018*. Skripsi. Makassar: Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- IDAI. (2017). *Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar. Dalam Alasan orang Tua Tidak Membawa Anaknya Untuk Imunisasi Di Kabupaten Sumba Barat Tahun 2017*. Skripsi. Penulis: Alpian Umbu Dewa. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Islamiyah, Khofifatul., M. Zainal Fatah. (2019). *Hambatan dan Cues To Action Ibu Tidak Memenuhi Imunisasi Campak Bayi Studi di Desa Grogol Banyuwangi Tahun 2019*. Jurnal Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh, Vol. 6 No. 5.
- Ismail, Siti Aisyah, dkk. (2014). *Kontroversi Imunisasi Kumpulan Tulisan 33 Ahli: Dokter, Pakar Kesehatan, dan Pakar Syariah*. Jakarta Timur: Pustaka Al-Kautsar.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Rencana Strategi Peraturan Menteri Kesehatan RI Tentang Penyelenggaraan Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Mahabbah, Rahmi Nurul. (2019). *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar (Studi pada Ibu yang Memiliki Baduta (12-24 bulan) Di Kelurahan Setiawargi Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya Tahun 2019*. Skripsi. Tasikmalaya: Universitas Siliwangi.

- Marimbi, H. (2010). *Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo. (2014a). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2014b). *Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan Edisi Revisi 2014*. Jakarta: Rineka Cipta
- Priyoto. (2014). *Teori dan Perilaku dalam Kesehatan dilengkapi dengan Contoh Kuesioner*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. Diakses 21 Maret 2021.