

Cakupan Imunisasi Dasar Anak Ditinjau Dari Pendekatan *Health Belief Model*

Immunization Coverage in Children Based on Health Belief Model

Ida Suryawati¹, Bakhtiar², Asnawi Abdullah³

¹Magister Keperawatan, Program Pascasarjana, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh

²Bagian Paediatric, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh

³Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah, Banda Aceh

Abstrak

Imunisasi merupakan upaya pencegahan primer yang efektif untuk menghindari anak dari penyakit infeksi. Cakupan imunisasi dasar yang lengkap di Indonesia masih rendah yang diduga berdasarkan beberapa faktor seperti pengetahuan dan keyakinan ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan ibu tentang imunisasi yang berhubungan dengan cakupan imuisasi, melalui metode analitik dengan pendekatan *case control*. Responden dalam penelitian ini adalah 345 ibu yang memiliki anak usia 10-24 bulan terdiri dari 115 kelompok kasus dan 230 kelompok kontrol yang dipilih dengan *Systematic Random Sampling*. Pengumpulan data dilakukan di 29 desa dengan menggunakan kuesioner. Hasil analisis menunjukkan *Odd Ratio* (OR) pengetahuan ibu (OR=8,4), *perceived susceptibility* (OR=7,3), *perceived severity* (OR=4), *perceived benefits* (OR=4,9), *perceived barriers* (OR=38,9), dan *cues to action* (OR=10,4). Penelitian ini juga menunjukkan terdapat hubungan antara variabel tersebut dengan cakupan imunisasi ($p=0,000$). disimpulkan bahwa *Perceived barriers* merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi cakupan imunisasi (OR=38,9) artinya anak dari responden dengan *perceived barriers* tinggi lebih beresiko 38,9 kali tidak mendapatkan imunisasi lengkap dibandingkan anak dari ibu yang *perceived barriers* rendah.

Kata Kunci: pengetahuan ibu, keyakinan ibu, imunisasi.

Abstract

Immunization is an effective primary prevention to prevent children from infectious diseases. Complete basic immunization coverage in Indonesia is still low, it can be caused by several factors such as the mothers' knowledge and belief. This study aims to identify mothers' knowledge and belief about immunization associated with the basic immunization coverage. This research using analytical methods with case control approach. Respondent in this study is 345 mothers who have children aged 10-24 months (115 cases and 230 controls) and using Systematic random sampling technique. The data was collected in 29 villages using a questionnaire. The analysis results are also obtained Odd Ratio (OR): knowledge of mothers (OR = 8,4), perceived susceptibility (OR = 7,3), perceived severity (OR = 4), perceived benefits (OR = 4,9), perceived barriers (OR = 38,9), and cues to action (OR = 10,4). The results showed a correlation between all variables with immunization coverage ($p = 0,000$). Perceived barriers is the most dominant factor affecting immunization coverage (OR=38,9), where children with high perceived barriers were 38,9 times more likely at risk of incomplete immunization than those who had lower perceived barriers.

Key Words : mothers' knowledge, mothers' belief, immunization

Korespondensi:

* Ida Suryawati, Magister Keperawatan, Program Pascasarjana, Universitas Syiah Kuala, Darussalam, Banda Aceh, Email: idasuryawati@gmail.com

Latar Belakang

Penyakit infeksi dapat menyebabkan kematian dan kecacatan. Penyakit infeksi masih banyak terdapat di negara berkembang terutama Indonesia. Peningkatan derajat kesehatan pada anak dapat tercapai dengan cara meningkatkan pelaksanaan imunisasi serta perbaikan nilai sosial dan ekonomi (Andre et.al., 2008 di kutip dari Oswari, dkk., 2010).

Imunisasi merupakan upaya yang dilakukan dengan memberikan kekebalan (imunitas) pada anak sehingga terhindar dari penyakit infeksi. Angka kematian bayi karena penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi sekitar 1,5 juta (WHO. 2014). Di Indonesia sekitar 440 bayi meninggal setiap harinya (Kemenkes RI., 2014). Tujuan *Mellinium Development Goals (MDGs)* yang tercantum dalam butir 4 yaitu menurunkan angka kematian pada anak dengan sasaran target penurunan angka kematian anak sebesar dua pertiga dengan menjadikan 97 per kelahiran hidup di tahun 2015 (WHO.,2015).

Secara umum cakupan imunisasi lengkap di Indonesia pada anak umur 12-23 bulan sebanyak 59,2. Aceh menduduki peringkat

ke 3 provinsi yang cakupan imunisasi tidak lengkap sebesar 19,8% (Riskesdas., 2013). WHO. (2014) menyebutkan bahwa selama tahun 2000-2013 diperkirakan angka kematian anak akibat tidak imunisasi campak yaitu 74% dari 481.000 jiwa ke 124.000 jiwa. Cakupan imunisasi campak pada anak umur 12-23 bulan di Aceh 62,4% dan Aceh merupakan provinsi kedua terendah angka imunisasi campak serta provinsi yang memiliki *Incidence Rate* penyakit campak tertinggi.(Kemenkes RI., 2014).

Universal Child Immunization (UCI) yang merupakan indikator untuk menilai keberhasilan pelaksanaan imunisasi dengan target 2013 adalah sebesar 95%. Pencapaian UCI di provinsi Aceh 71,23% (Kemenkes RI., 2014). Aceh Besar 64.57 % (Dinkes Aceh Besar., 2014), serta Puskesmas Darussalam hanya mencapai 44,6%. Dari penjelasan diatas dapat di simpulkan bahwa cakupan imunisasi di Indonesia masih kurang terlihat dari pencapaian UCI yang masih rendah secara nasional termasuk Provinsi Aceh. Berdasarkan survei awal peneliti mendapatkan bahwa ibu tidak membawa anak untuk diimunisasi karena khawatir terhadap efek samping dari imunisasi

Metode

Desain penelitian yang digunakan adalah analitik dengan rancangan *case control study*. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu yang memiliki anak umur 10-24 bulan berjumlah 789 ibu terdiri dari kelompok kasus berjumlah 218 dan populasi pada kelompok kontrol berjumlah 571).

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus standar case control (tersedia online di <http://sampsizem.sourceforge.net/iface/s3.html#cc>). Sampel yang diperoleh untuk kelompok case berjumlah 115 dan kelompok kontrol berjumlah 230. Total sampel dalam penelitian ini adalah 345

ibu yang memiliki anak usia 10-24 bulan. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Probability Sampling* dengan cara *Sistematik Random Sampling*. Data diperoleh dengan menyebarkan kuesioner. Penelitian ini dilaksanakan tanggal 12-27 Oktober 2015.

Hasil

Hasil penelitian umur anak dari responden terbanyak pada umur 10-17 bulan 62,9%, dengan jenis kelamin terbanyak adalah

perempuan 187 anak (54,2%) serta 117 (33,9%) merupakan anak pertama responden. Mayoritas responden berumur <31 tahun yaitu 60,2% , dan suami responden terbanyak \geq 31 tahun 68,7%. Berdasarkan Tabel 1 menyebutkan pendidikan responden dan suami responden terbanyak berada pada kategori menengah, Mayoritas responden tidak bekerja 57,3% dan mayoritas suami responden bekerja wiraswasta 68,4% dengan pendapatan keluarga rata-rata berada pada kategori kurang dari UMP yaitu 58,2%. Mayoritas responden membawa anak imunisasi di puskesmas yaitu 83,7%. Jarak dari rumah ke tempat imunisasi terbanyak kurang dari 5 km. Transportasi yang digunakan responden untuk membawa anak imunisasi terbanyak adalah kendaraan pribadi yaitu 55,65%.

Tabel 1. Hubungan Variabel & Karakteristik Demografi Penelitian dengan Cakupan Imunisasi (n= 345)

No	Karakteristik Demografi	Frekuensi (%)			P Value
		Kasus n (%)	Kontrol n (%)	Keseluruhan n (%)	
1	2	3	4	5	6
1.	Umur Anak				
	10-17 bulan	79 (68.7)	138 (60)	217 (62.9)	
	18-24 bulan	36 (31.3)	92 (40)	128 (37.1)	0.115
2.	Jenis Kelamin Anak				
	Laki-laki	56 (48.7)	102 (44.3)	158 (45.8)	
	Perempuan	59 (51.3)	128 (55.6)	187 (54.2)	0.445
3.	Urutan Kelahiran Anak				
	Pertama	43(37.3)	74 (32.1)	117 (33.9)	
	Kedua	36 (31.3)	80 (34.7)	116 (33.6)	
	Ketiga/lebih	36 (31.3)	76 (33)	112 (32.4)	0.618
4.	Umur Ibu				
	< 31 tahun	74 (64.3)	134 (58.2)	208 (60.2)	
	≥ 31 tahun	41 (35.6)	96 (41.7)	137 (39.7)	0.276
5.	Umur Ayah				
	< 31 tahun	43 (37.3)	65 (28.2)	108 (31.3)	
	≥ 31 tahun	72 (62.6)	165 (71.7)	237 (68.7)	0.085
6.	Pendidikan Ibu				
	Tidak Sekolah	1 (0.7)	3 (1.30)	4 (1.16)	
	Sekolah Dasar	32 (27.8)	35 (15.2)	67 (19.4)	
	Menengah	57 (49.5)	139 (60.4)	196 (56.8)	
	Perguruan Tinggi	21.7 (25)	53 (23)	78 (22.6)	0.045
7.	Pendidikan Ayah				
	Tidak Sekolah	3 (2.6)	4 (1.7)	7 (2.0)	
	Sekolah Dasar	21 (18.2)	49 (21.3)	70 (20.2)	
	Menengah	69 (60.0)	137 (59.57)	206 (59.7)	
	Tinggi	22 (19.13)	40 (17.39)	62 (17.9)	0.857
8.	Pekerjaan Ibu				
	Tidak Bekerja	43 (37.3)	155 (67.3)	198 (57.3)	
	Bekerja	72 (62.6)	75 (32.6)	147 (42.6)	0.000
9.	Pekerjaan Ayah				
	Pemerintahan	43 (37.5)	67 (29.1)	110 (31.8)	
	Wiraswasta	72 (62.6)	163 (70.8)	236 (68.4)	0.121
10.	Pendapatan				
	< UMP	59 (51.3)	138 (60.0)	197 (57.1)	
	≥ UMP	56 (48.7)	92 (40)	148 (42.9)	0.124
11.	Yankes				
	Puskesmas	72 (62.6)	217 (94.3)	289 (83.7)	
	Rumah Sakit	18 (15.6)	2 (0.8)	20 (5.8)	
	Praktek Dokter	25 (21.7)	11 (4.7)	36 (10.4)	0.000
12.	Jarak ke Puskesmas				
	< 5 km	54 (46.9)	194 (84.3)	248 (71.8)	
	≥ 5 km	61 (53)	36 (15.6)	97 (28.1)	0.000
13.	Transportasi ke Puskesmas				
	Kendaraan Pribadi	67 (58.2)	125 (54.3)	192 (55.6)	
	Jalan kaki	14 (12.1)	60 (26)	74 (21.4)	
	Kendaraan Umum	34 (29.5)	45 (19.5)	79 (22.9)	0.005

*UMP (Upah Minimum Provinsi)

*No (1), Karakteristik Demografi (2), Kasus (3), Kontrol (4), Keseluruhan (5), p Value (6)

Tabel 2. Hubungan Variabel Penelitian dengan Cakupan Imunisasi (n= 345)

No	Variabel	Cakupan imunisasi			Odds Ratio Unadjusted (95% CI)	P Value
		Kasus n (%)	Kontrol n (%)	Keseluruhan n (%)		
1.	Pengetahuan Ibu					
	Baik	16 (13.9)	134 (58.2)	150 (43.4)	8.4 (4.4-16)	0.000
	Kurang	99 (86)	96 (41.7)	195 (56.5)		
2.	<i>Perceived Susceptibility</i>					
	Tinggi	26 (22.6)	153 (66.5)	179 (51.8)	7.3 (4 - 13.4)	0.000
	Rendah	89 (77.3)	77 (33.4)	166 (48.1)		
3.	<i>Perceived Severity</i>					
	Tinggi	43 (37.3)	162 (70.4)	205 (59.4)	4 (2.4-6.6)	0.000
	Rendah	72 (62.6)	68 (29.5)	140 (40.5)		
4.	<i>Perceived Benefits</i>					
	Tinggi	33 (28.7)	152 (66)	185 (53.6)	4.9 (2.9 -8.4)	0.000
	Rendah	82 (71.3)	78 (33.9)	160 (46.3)		
5	<i>Perceived Barriers</i>					
	Rendah	28 (24.3)	213 (92.6)	241 (69.8)	38.9 (14.2-106.2)	0.000
	Tinggi	87 (75.6)	17 (7.3)	104 (30.1)		
6	<i>Cues to action</i>					
	Tinggi	15 (13)	136 (59.1)	151 (43.7)	10.4 (5.1-21)	0.000
	Rendah	100 (86.9)	94 (40.8)	194 (56.2)		

Tabel 3 Pengujian Variabel dan Faktor *Confounding* dari Cakupan Imunisasi

No.	Variabel	Odds Ratio Adjusted (95% CI)	P value
1.	Pengetahuan Ibu	10.0 (4.3-22.8)	0.000
2.	<i>Perceived susceptibility</i>	7.9 (3.7 -16.6)	0.000
3.	<i>Perceived Severity</i>	4.0 (2.1-7.5)	0.000
4.	<i>Perceived Benefits</i>	7.6 (3.6-15.29)	0.000
5.	<i>Perceived Barriers</i>	93.9 (19.9- 441.8)	0.000
6.	<i>Cues to action</i>	11.1 (4.8-25.5)	0.000

Tabel 2 diketahui bahwa dari 195 responden dengan pengetahuan ibu pada kategori kurang. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan cakupan imunisasi, dan anak dari ibu yang memiliki pengetahuan kurang berpeluang

8,4 kali untuk imunisasi tidak lengkap di bandingkan dengan anak dari ibu yang memiliki pengetahuan yang baik.

ibu yang memiliki *perceived susceptibility* rendah memiliki peluang 7,3 (CI=4-13,4) kali untuk imunisasi tidak lengkap di bandingkan anak dari ibu yang memiliki

perceived susceptibility tinggi. Ibu yang memiliki *perceived severity* rendah memiliki peluang 4 (CI=2,4-6,6) kali untuk tidak membawa anak imunisasi lengkap di bandingkan anak dari ibu yang memiliki *perceived severity* tinggi. Ibu yang memiliki *perceived benefits* rendah kali untuk imunisasi tidak lengkap di bandingkan ibu yang memiliki *perceived barriers* rendah. Dari hasil uji menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara *cues to action* dengan cakupan imunisasi. Ibu yang memiliki *cues to action* rendah memiliki peluang 10,4 (CI= 5,1-21) kali untuk imunisasi tidak lengkap di bandingkan ibu yang memiliki *cues to action* tinggi. Variabel yang paling dominan mempengaruhi cakupan imunisasi adalah *perceived barriers* yang mempunyai nilai tertinggi yaitu 38,9.

Pembahasan

Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan cakupan imunisasi nilai $p= 0.000$, dimana 87% ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang imunisasi tidak lengkap serta berpeluang 8.4 kali imunisasi tidak lengkap dibandingkan anak dari ibu yang memiliki pengetahuan yang baik. Pengetahuan ibu yang baik merupakan salah satu faktor

memiliki peluang 4,9 (CI=2,9-8,4) kali untuk imunisasi tidak lengkap di bandingkan ibu yang memiliki *perceived benefits* tinggi.

Ibu yang memiliki *perceived barriers* tinggi memiliki peluang 38,9 (14,2-106,2) yang menentukan terbentuknya perilaku ibu melakukan imunisasi dasar pada anak. Odusanya *et al.* (2008) yang menyebutkan bahwa ada hubungan pengetahuan baik dengan kelengkapan imunisasi anak ($p=0.006$). Pengetahuan ibu yang kurang dalam penelitian ini juga dapat dilihat dari distribusi jawaban responden pada pertanyaan kuesioner pengetahuan tentang manfaat dari pemberian imunisasi 50% lebih ibu salah menjawab. Negussie *et al.* (2016) menjelaskan ada hubungan antara pengetahuan mengenai manfaat imunisasi dengan ketidaklengkapan imunisasi ($p=0.000$). Ibu yang memiliki pengetahuan kurang terhadap manfaat dari pemberian imunisasi 5.51 kali berpeluang tidak menyelesaikan imunisasi lengkap pada anak di bandingkan dengan ibu yang mengetahui manfaat dari imunisasi.

Tadesse, Deribew, and Woldie. (2009) dalam penelitiannya di Ethiopia Selatan mengatakan bahwa ibu yang tidak tahu

manfaat dari imunisasi 6.4 kali berpeluang untuk imunisasi tidak lengkap anaknya di bandingkan dengan ibu yang tahu manfaat dari imunisasi. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Etana and Deressa. (2012) & Animaw et.al. (2014) menemukan bahwa pengetahuan ibu terkait jadwal imunisasi memiliki hubungan yang kuat dengan imunisasi lengkap.

Dalam penelitian ini juga dapat dilihat 65.22% ibu juga masih tidak tahu jenis imunisasi dasar yang diberikan untuk anak mereka. Penelitian yang dilakukan oleh Topuzoglu *et al.* (2006) pada ibu yang memiliki anak dibawah 5 tahun di Istanbul mengatakan bahwa pengetahuan ibu terkait nama vaksin dan waktu pemberian imunisasi yang tepat di pengaruhi oleh komunikasi dan informasi yang efektif dari tenaga kesehatan.

Dalam penelitian menunjukkan ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah imunisasi tidak lengkap sekitar 60.87%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Odusanya *et al.* (2009) dan Nnenna,Davidson, and Babatunde. (2013) yang mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan pendidikan yang tinggi dengan kelengkapan imunisasi. Selanjutnya kim and Lee. (2011)

menyebutkan bahwa ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan imunisasi lengkap anak sesuai dengan umur ($p=0.043$) dan ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah berpeluang 1.297 kali untuk tidak membawa anak imunisasi lengkap sesuai dengan umur di bandingkan dengan ibu yang tingkat pendidikannya tinggi.

Hasil analisis clogit untuk *perceived susceptibility* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *perceived susceptibility* dengan cakupan imunisasi dan anak dari ibu yang memiliki *perceived susceptibility* rendah berpeluang imunisasi tidak lengkap 7,3 kali dibandingkan dengan anak dari ibu *perceived susceptibility* tinggi.

Dalam penelitian ini *Perceived susceptibility* ibu menunjukkan 40% lebih tidak percaya anak akan berisiko terserang penyakit infeksi. Dari hasil penelitian ini ibu menunjukkan bahwa imunisasi bukanlah sebuah perilaku yang rentan menyebabkan penyakit sehingga mereka tidak membawa anak imunisasi lengkap.

Penelitian Lau *et al.* (2013) di hongkong menyebutkan bahwa 50.8% ibu yang memiliki anak berusia 6-23 bulan

membawa anak untuk imunisasi lengkap hal ini dikarenakan ibu-ibu yang memiliki anak usia 6-23 bulan merasakan kerentanan resiko tinggi terpapar dengan penyakit influenza daripada masyarakat umum serta ibu yang merasakan kerentanan yang tinggi 1.17 kali berpeluang akan imunisasi anak selanjutnya dibandingkan dengan ibu yang tidak merasakan kerentanan dari penyakit influenza.

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *perceived severity* dengan cakupan imunisasi, dimana 62.61% ibu yang severity rendah tidak imunisasi serta anak dari ibu yang memiliki *perceived severity* rendah berpeluang imunisasi tidak lengkap 4.06 kali dibandingkan dengan anak dari ibu *perceived severity* tinggi.

Harmsen *et al.* (2013) yang menunjukkan bahwa persepsi terhadap keparahan penyakit yang dirasakan ibu masih rendah, ibu tidak percaya bahwa imunisasi dapat mencegah anak dari penyakit infeksi dan ibu tidak merasakan keparahan penyakit infeksi seperti campak, TBC, dan difteri dapat memberikan kesulitan dalam hidupnya sehingga ibu tidak membawa anak untuk imunisasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Lau *et al.* di Hongkong menunjukkan bahwa 50.8% ibu yang merasakan tingkat keparahan penyakit influenza akan menimbulkan dampak yang buruk pada anak maka ibu akan membawa imunisasi serta 3.31 kali ibu yang merasakan keparahan penyakit influenza tinggi berpeluang akan membawa imunisasi anak selanjutnya dibandingkan dengan ibu yang tidak merasakan keparahan penyakit yang akan di timbulkan dari penyakit influenza.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa ibu yang memiliki *perceived barriers* tinggi berpeluang imunisasi tidak lengkap 38.9 kali dibandingkan dengan anak dari ibu *perceived barriers* rendah. Ibu yang tidak tahu mengenai imunisasi dapat mencegah anak dari penyakit infeksi maka akan merasa imunisasi hanya merugikan karena dapat menyebabkan bengkak di tempat suntikan dan dapat menyebabkan demam setelah imunisasi tertentu, ibu menganggap imunisasi bukannya dapat mencegah anak dari sakit dan menjadi kebal terhadap penyakit (Hendriks *et al.*, 2013).

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa 40% lebih ibu merakan hambatan seperti jarak ketempat imunisasi (44.35%), waktu tunggu lebih 30 menit (43.48%), vaksin

tidak tersedia (22.61%), vaksin tidak halal (50.43%), efek samping (50.43%), khawatir terhadap reaksi berbahaya dari vaksin menimpa anak (52.17%), mengganggu aktivitas ibu (52.17%), dan tidak diizinkan suami (50.43%). Hambatan tinggi yang dirasakan ibu secara statistik berhubungan dengan tidak lengkapnya imunisasi.

Topuzoglu *et al.* (2006) menjelaskan bahwa hambatan yang dirasakan ibu tidak membawa imunisasi karena ibu merasakan kesulitan dalam mengakses layanan imunisasi, ibu menyebutkan hambatan yang dirasakan itu meliputi kurangnya dukungan dari suami untuk menemani membawa anak imunisasi, tidak mendapat izin dari keluarga, serta suami tidak memberikan uang transportasi untuk membawa anak imunisasi. Selain itu rumor tentang imunisasi menjadi hambatan ibu tidak membawa imunisasi. Ismail *et al.* (2014) juga menyebutkan 7.7% ibu tidak imunisasi lengkap dikarenakan rumor tentang imunisasi selain itu alasan ibu tidak imunisasi dan tidak lengkapnya imunisasi dikarenakan 64% hambatan yang dirasakan seperti tempat imunisasi Topuzoglu *et al.* (2006) menyebutkan ibu tergerak untuk melakukan imunisasi

terlalu jauh, kenyamanan saat imunisasi, vaksinator tidak ada, vaksin tidak tersedia, ibu terlalu sibuk, masalah keluarga termasuk penyakit ibu, dan anak sakit.

Isyarat untuk bertindak (*cues to action*) merupakan tahap dimana seseorang akan melakukan tindakan kesehatan yang didukung oleh faktor eksternal yang berperan sebagai penguat (*reinforcement*). Anak dari ibu yang memiliki *cues to action* rendah berpeluang imunisasi tidak lengkap 10.43 kali dibandingkan dengan anak dari ibu *cues to action* tinggi. Penelitian ini menunjukkan 40% lebih responden tidak mendapatkan informasi dari petugas kesehatan dan ibu tidak mendapatkan informasi manfaat dari imunisasi melalui media seperti iklan, radio, dan televisi. 47.87% responden tidak setuju akan membawa imunisasi karena melihat anak dari anggota keluarganya yang sakit akibat tidak imunisasi. Hal ini menunjukkan Isyarat untuk bertindak (*cues to action*) yang dirasakan oleh responden masih rendah sehingga 86.96% ibu dalam penelitian ini tidak membawa anak untuk imunisasi lengkap.

karena pengalaman dari keluarga mereka sebelumnya yang meninggal akibat tidak

imunisasi campak dan sakit akibat komplikasi dari campak. Dampak kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh tidak imunisasi pada keluarga atau teman dapat menjadi penggerak atau isyarat ibu untuk melakukan imunisasi. Faktor yang paling dominan yang mempengaruhi cakupan imunisasi setelah dikontrol dengan faktor *confounding* adalah *perceived barriers* yang mempunyai OR sebesar 93,9 ini menunjukkan bahwa *perceived barriers* yang tinggi memiliki peluang 93,9 kali terhadap imunisasi tidak lengkap dibandingkan dengan *perceived barriers* rendah. 40% lebih responden dalam penelitian ini merasakan hambatan seperti jarak ketempat imunisasi, waktu tunggu difasilitas kesehatan, kemananan anaknya untuk diimunisasi adalah penyakit pada anak, kenyamanan, jadwal yang tidak konsisten, masalah transportasi, biaya, banyaknya vaksin yang harus disuntik, ketidakpedulian terhadap vaksin, efektifitas vaksin, efek samping, mendengar atau membaca hal-hal buruk, serta banyaknya vaksin yang harus disuntikan pada anak (Smith et al., 2011).

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan ibu,

McNair. (2014) Menyebutkan 33% ibu melakukan imunisasi karena mendapatkan informasi terkait manfaat dari petugas kesehatan dan 70% ibu membawa imunisasi karena mencari informasi terkait manfaat dari internet.

vaksin, ibu khawatir terhadap efek samping vaksin, dapat mengganggu aktivitas dan tidak mendapatkan izin dari suami.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ibnouf, Borne, Jam. (2007) di Sudan menunjukkan bahwa ibu yang memerlukan waktu tempuh kurang dari 30 menit 3,4 kali berpeluang untuk membawa imunisasi lengkap dibandingkan dengan ibu yang harus berjalan 30 menit atau lebih.

Beberapa faktor yang menjadi alasan orang tua menolak atau menunda *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, dan *cues to action* dengan cakupan imunisasi ($p=0,000$). Dari hasil analisis juga diperoleh Odd Ratio. Pengetahuan ibu (OR=8,4), *perceived susceptibility* (OR=7,3), *perceived severity* (OR=4,05), *perceived benefits* (OR=4), *perceived barriers* (OR=38,9), dan *cues to action* (OR=10,4). *Perceived barriers* merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi cakupan imunisasi,

dimana responden dengan *perceived barriers* tinggi lebih beresiko 38,9 kali imunisasi tidak lengkap dibandingkan ibu yang *perceived barriers* rendah.

Referensi

- Animaw, W., Taye, W., Merdekios, B., Tilahun, M., and Ayele, G. (2014). Expanded program of immunization coverage and associated factors among children age 12 – 23 months in Arba Minch town and Zuria District, Southern Ethiopia, 2013. *BMC Public Health*, 14 (464), 1-10. doi:10.1186/1471-2458-14-464.
- Dinkes. (2014). *Profil kesehatan aceh besar tahun 2014*. Jantho: Dinas Kesehatan Aceh Besar.
- Etana, B. & Deressa, W. (2012). Factors associated with complete immunization coverage in children aged 12–23 months in Ambo Woreda, Central Ethiopia. *BMC Public Health*, 12(566), 1-9. doi:10.1186/1471-2458-12-566
- Ismail, I. T. A., Eltayeb, E.M., Omer, M.D.F.A., Eltahir, Y.M., Elsayed, E.A., and Deribe, K. (2014). Assessment of Routine Immunization Coverage in nyala locality, reasons behind incomplete immunization in South Darfur State, Sudan. *Asian journal of medical sciences*, 6(1), 1-18.
- Ibnouf, A.H., Borne, V., Jam, M. (2007). Factors influencing immunisation coverage among children under five years of age in Khartoum State, Sudan. *Sudan Fam Pract*, 49 (8) 14a-14f.
- Harmsen, I. A., Mollema, L., Ruiters, R., Paulusen, T.G.W., Malke, H.E.D., and Kok, G. (2013). Why parents refuse childhood vaccination: a qualitative study using online focus groups. *BMC Public Health*, 13: (1183), 1-8. doi:10.1186/1471-2458-13-1183.
- Kemenkes, RI. (2014). *Profil kesehatan indonesia tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kim, E.Y. and Lee M.S. (2011). Related factors of age-appropriate immunization among urban-rural children aged 24-35 months in a 2005 population-based survey in Nonsan, Korea. *Yonsei Medical Journal*, 52(1), 104-112.
- Leask, J., Kinnersley, P., Jackson, C., Cheater, F., Bedford, H., and Rowles, G. (2012). Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. *BMC Pediatrics*, 12 (154), 1-11. doi:10.1186/1471-2431-12-154.
- Lau, J. T. F., Mo, P. K. H., Cai, Y.S., Tsui, H.Y and Choi, K.C. (2013). Coverage and parental perceptions of influenza vaccination among parents of children aged 6 to 23 months in Hong Kong. *BMC Public Health*, 13(1026), 1-13. doi:10.1186/1471-2458-13-1026.
- Negussie, A., Kassahun, W., Assegid, S., and Hagan, A.K. (2015). Factors associated with incomplete childhood immunization in Arbegona district, southern Ethiopia: a case – control study. *BMC Public Health*, 16 (27), 1-9. Doi:10.1186/s12889-015-2678-1.
- Odusanya, O. O., Alufohai. E. F., Meurice, F.P., and Ahonkhai. V.I. (2008). Determinants of vaccination coverage in rural Nigeria. *BMC*

- Public Health*, 8(381),1-8. doi:10.1186/1471-2458-8-381
- Oswari,H., Hadinegoro,S.R., Trihono,P.P., & Sekartini.R. (2010). *2 nd national symposium on immunization*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Riskesdas. (2013). *Riset kesehatan dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Smith, J.P., et al. (2011). "Parental delay or refusal of vaccine doses, childhood vaccination coverage at 24 months of age, and the health belief model." *Public Health Reports*, 126(2), 1-9.
- Tadesse, H., Deribew, A., and Woldie, M. (2009). Predictors of defaulting from completion of child immunization in south Ethiopia, May 2008 – A case control study. *BMC Public Health*, 9(150), 1-6. doi:10.1187/1471-2458-9-150.
- Topuzoglu, A., Ay, P., Hidiroglu., and Gurbus, Y. (2006). The barriers against childhood immunizations: a qualitative research among socio-economically disadvantaged mothers. *European Journal of Public Health*, 17(4), 348-352.
- WHO. (2014, July). *global immunization data*. Diakses maret minggu, 2015, dari http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/global_immunization_data.pdf.
- WHO. (2015, May). *Millennium development goals (MDGs)*. Diakses Mei Kamis, 2015, dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs290/en/>.