



## **PENGALAMAN IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP**

**Prima Yoselina\*, Meri Neherta, Lili Fajria**

Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas, Limau Manis, Pauh, Kota Padang, Sumatera Barat 25175, Indonesia

\*[primamazkay@gmail.com](mailto:primamazkay@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Pemberian imunisasi adalah salah satu kebutuhan dasar anak dalam pertumbuhan dan perkembangan. Beberapa penelitian menunjukkan pemberian imunisasi dipengaruhi oleh adanya keraguan terhadap imunisasi, penolakan imunisasi dan ketakutan orang tua, keterbatasan akses ke pelayanan kesehatan dan dana yang kurang untuk pelayanan imunisasi. Tujuan penelitian ini untuk menggali pengalaman ibu terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dengan analisis Miles dan Huberman. Jumlah sampel sebanyak 6 ibu yang mempunyai anak umur 12 bulan dengan teknik pengambilan sampel secara purposive sampling. Alat pengumpulan data menggunakan pedoman wawancara, alat perekam dan catatan lapangan. Penelitian dilakukan pada bulan Juli Tahun 2022 di wilayah kerja Puskesmas Kota Pariaman. Hasil penelitian didapatkan 3 tema yaitu respon terkait pemberian imunisasi, hambatan pemberian imunisasi dan paparan informasi tentang imunisasi. Sikap ibu dalam pemberian imunisasi dasar dipengaruhi bagaimana pandangan ibu dan keluarga terhadap imunisasi dan dukungan keluarga terhadap pemberian imunisasi.

Kata kunci: fenomenologi; ibu; imunisasi dasar lengkap

### **MOTHER'S EXPERIENCE IN PROVIDING COMPLETE BASIC IMMUNIZATION**

#### **ABSTRACT**

*Immunization is one of the basic needs of children in growth and development. Several studies have shown that immunization is influenced by doubts about immunization, refusal of immunization and parental fear, limited access to health services, and insufficient funds for immunization services. The purpose of this study was to explore the mother's experience of providing complete basic immunization. This type of research is qualitative research with a phenomenology approach with the analysis of Miles and Huberman. The number of samples is 6 mothers who have children aged 12 months with the purposive sampling technique. Data collection tools used interview guides, recorders, and field notes. The research was conducted in July 2022 in the work area of the Pariaman City Health Center. The results of the study obtained 3 themes, namely responses related to immunization, barriers to immunization, and exposure to information about immunization. A mother's attitude in providing basic immunization is influenced by how the mother and family view immunization and family support for immunization. The provision of health promotion is more optimized by health center health workers to increase the knowledge of mothers and families in providing complete basic immunizations for children.*

*Keywords: complete basic immunizations; mother; phenomenology*

#### **PENDAHULUAN**

Pemberian imunisasi dasar lengkap dilaporkan mengalami penurunan di dunia. Data dari *World Health Organization* (WHO) dilaporkan ada 68 negara pelayanan mengalami kendala dalam pemberian imunisasi dan mempengaruhi 80 juta anak dibawah usia 1 tahun (WHO, 2020). Adapun negara tersebut adalah New York sebanyak 63%, California sebanyak 40%, Ohio sebanyak 45%, Virginia sebanyak 45,7% dan di Inggris sebanyak 19,7% (Bamforth, 2020; Bramer, 2020; Fernandez, 2020). Faktor yang mempengaruhi adalah adanya keraguan terhadap imunisasi, penolakan dan ketakutan orang tua, keterbatasan akses ke pelayanan kesehatan dan dana yang kurang untuk pelayanan imunisasi. Jumlah kasus Penyakit yang

Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) akan meningkat jika banyak anak dalam suatu populasi banyak yang tidak diimunisasi dan selanjutnya dapat menyebabkan kekebalan populasi menurun (Behrens et al., 2020).

Adapun yang termasuk dalam PD3I adalah penyakit tuberkulosis (TBC), hepatitis B, difteri, pertusis, tetanus, polio, campak, rubella, meningitis dan pneumonia (Kemenkes, 2017). Data WHO juga menunjukkan sebanyak 1,1 juta orang anak didunia menderita TBC (11% dari kasus TBC di dunia) setiap tahunnya dan sebagian besar kasus TBC tersebut diderita pada anak dibawah lima tahun. Anak sangat rentan terinfeksi TB karena kontak erat dengan pasien TBC BTA positif sehingga dibutuhkan kekebalan secara aktif dari anak melalui imunisasi (WHO, 2022). Tahun 2021 ada tiga negara melaporkan kasus difteri pada anak yaitu Brasil (1 kasus), Republik Dominika (13 kasus) dan Haiti (12 kasus) dan dilaporkan memiliki riwayat imunisasi tidak lengkap (CDC, 2020).

Jumlah kasus PD3I di Indonesia bervariasi. Tahun 2020 berdasarkan data *Global TBC Report* menunjukkan Indonesia adalah negara dengan kasus TBC tertinggi kedua setelah India dengan 845.000 kasus TB setiap tahunnya dan TBC anak sebanyak 63.113 orang (7,6%). Tahun 2021 kasus campak terjadi di 34 Kabupaten/Kota sedangkan kasus rubella ada di 44 Kabupaten/Kota dari 17 Provinsi di Indonesia (Widyawati, 2021). Keberhasilan pemberian imunisasi dimulai dari modifikasi cara orang tua berpikir tentang kemanjuran vaksin dan kebutuhan imunisasi yaitu niat perilaku orang tua sendiri dalam pemberian imunisasi anak (Zhou et al., 2018). Peran seorang ibu dalam pemberian imunisasi sangat penting karena tugas dalam mengasuh anak adalah ibu. Selain itu sikap dan kepercayaan orang tua menganggap imunisasi kurang penting dapat mempengaruhi ketidaklengkapan imunisasi anak. Penelitian Harahap (2019) didapatkan ibu mempunyai keyakinan imunisasi membuat anak menjadi demam, rewel, dan kejang sehingga anak tidak perlu imunisasi. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Lovric Makaric (2018) bahwa 38% orang tua khawatir terhadap vaksin imunisasi yang dapat membahayakan anaknya. Sikap dan kepercayaan inilah yang mempengaruhi pemberian imunisasi dasar pada anak.

Imunisasi dasar lengkap (IDL) anak mengalami penurunan sejak Tahun 2019-2020. Tahun 2020 cakupan IDL menurun menjadi 82,6% dibandingkan dengan Tahun 2019 sebanyak 93,7%. Untuk Sumatera Barat Tahun 2020 baru mencapai 54,1% dibandingkan Provinsi Bali, Nusa Tenggara Barat dan Jawa Tengah yang sudah melebihi 98%. Pencapaian IDL Provinsi Sumatera Barat merupakan provinsi tiga terendah dibandingkan dengan provinsi lainnya di Indonesia. Cakupan IDL Kota Pariaman pada Tahun 2021 dilaporkan mengalami penurunan pada Tahun 2018-2021. Cakupan IDL Tahun (2018) sebanyak 81,8%, Tahun (2019) sebanyak 78,6%, Tahun (2020) sebanyak 55,7% dan Tahun (2021) sebanyak 66,7%. Penurunan cakupan IDL tersebut menjadikan Kota Pariaman beresiko terhadap tingginya kasus PD3I. Penelitian ini bertujuan untuk menggali pengalaman ibu dalam memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayinya. Berdasarkan latar belakang dan permasalahan tersebut peneliti melakukan penelitian bagaimana pengalaman ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Kota Pariaman.

## **METODE**

Metode penelitian pada penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk menggali pengalaman ibu terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak. Penelitian dilakukan pada ibu yang mempunyai anak berumur 12 bulan pada bulan Juli Tahun 2022 yang selanjutnya dinamakan partisipan. Jumlah partisipan ada 6 ibu yang diambil secara *purposive sampling* dimana peneliti mengambil berdasarkan pertimbangan

tertentu yaitu orang yang paling diharapkan dan memudahkan peneliti dalam menggali fenomena yang diteliti. Dalam penelitian ini sudah tercapainya informasi yang didapat dimana tidak ada informasi baru lagi yang didapat oleh peneliti (saturasi data). Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kota Pariaman pada bulan Juli Tahun 2022. Alat pengumpulan data menggunakan alat bantu yaitu pedoman wawancara, alat perekam dan catatan lapangan dengan peneliti sebagai instrumen. Metode pengumpulan data dengan wawancara dan observasi. Analisis data menggunakan analisis Miles dan Huberman dengan tahapan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan kesimpulan/ verifikasi.

## HASIL

Tabel 1.  
Karakteristik partisipan (n=6)

| Karakteristik partisipan | f | %     |
|--------------------------|---|-------|
| Usia ibu                 |   |       |
| < 30 tahun               | 2 | 33,33 |
| ≥ 30 tahun               | 4 | 66,67 |
| Pendidikan ibu           |   |       |
| Tinggi                   | 4 | 66,67 |
| Rendah                   | 2 | 33,33 |
| Pekerjaan ibu            |   |       |
| Bekerja                  | 3 | 50    |
| Tidak Bekerja            | 3 | 50    |

Tabel 1 dapat dilihat usia ibu  $\geq 30$  tahun sebanyak 66,67%, pendidikan ibu tinggi 66,67% dan pekerjaan ibu sama jumlahnya antara bekerja dan tidak bekerja.

Analisis tematik dari hasil wawancara mendalam pada 6 orang ibu menggunakan analisis Miles Huberman diperoleh 3 tema yang menggambarkan pengalaman atau keyakinan ibu terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak. Adapun tema yang muncul adalah:

### Respon terkait pemberian imunisasi

#### Subtema 1: pandangan terkait imunisasi

##### Kategori 1: imunisasi penting

Wawancara peneliti dengan partisipan didapatkan 3 dari 6 partisipan mengatakan imunisasi penting yaitu:

*"..imunisasi...setau nya kan memang penting ya bu"* (P1) (imunisasi sepengetahuan nia memang penting ya bu)

*"imunisasi itu penting..."*(P5)

*"seharusnya kan penting.."* (P6)

##### Kategori 2: untuk kekebalan tubuh

Wawancara peneliti dengan partisipan didapatkan 4 dari 6 partisipan menyatakan bahwa imunisasi untuk kekebalan tubuh. Kategori didapatkan berdasarkan pernyataan dari hasil wawancara yang dilakukan yaitu:

*"tu lai sabananyo imunisasi itu penting..untuak kekebalan tubuh"* (P1) (itulah sebenarnya imunisasi itu penting..untuk kekebalan tubuh)

*"untuk menambah kekebalan tubuh, tidak mudah sakit"* (P2)

*"kan anak untuk imun anak"* (P3) (bagus untuk imun anak)

*"setau awak..imunisasi ko untuak kekebalan tubuh"*(P4) (sepengetahuan saya..imunisasi ini untuk kekebalan tubuh)

### **Kategori 3: untuk pencegahan penyakit**

Wawancara peneliti dengan partisipan didapatkan satu orang partisipan menyatakan imunisasi itu untuk pencegahan penyakit. Kategori tersebut didapatkan dari pernyataan hasil wawancara yang dilakukan yaitu:

*“untuk pencegahan penyakit” (P4)* (untuk **pencegahan penyakit**)

### **Subtema 2: respon psikologis keluarga**

#### **Kategori 1: respon orang tua setelah imunisasi**

Kategori tersebut didapatkan dari pernyataan partisipan dari hasil wawancara yang dilakukan yaitu:

*“tapi baa lai gitu..wak penting untuak anak gitu kan buk yo..tu didanga se lai..dipakak banak an talingo ko lai...heehee..(sambil tertawa).. awak lah biaso nampaknyo..jadi ndak begitu syok do” (P1)* (tapi bagaimana lagi..menurut saya penting untuk anak buk..lalu **saya dengarkan saja..tutup telinga..heehee (sambil tertawa) saya sudah biasa lihat..jadi tidak begitu syok**)

*“saya sih kecewa buk.. saya kasih pengertian ke suami saya dia tidak mau mengerti gitu buk.. cuman karena dia demam 2 hari waktu itu terus “ayahnya terganggu malam tidur... suami melarang jadi agak takut gitu meri buk...”(P2)* (saya **kecewa** buk..saya beri pengertian ke suami saya dia tidak mengerti buk..karena dia demam 2 hari waktu itu, **tidur malam ayahnya terganggu..suami melarang jadi agak takut** meri buk..)

*“awak agak cameh buk kalau anak demam sudah imunisasi”(P3)* (saya **agak cemas** buk kalau anak demam setelah imunisasi)

*“tapi laki wak ndak izin tu ndak apo lo wak dek ibuk kan... agak ragu jadi e untuak imunisasi baliak kan.. ibo wak anak demam keceknyo.. dek demam tadi tu rewel anak dek nyo..sudah tu payah wak dek nyo.” (P4)* (tapi suami saya tidak izin buk jadi saya ndak bisa buk..**agak ragu** untuk imunisasi lagi kan..katanya **kasihan** anak demam..karena demam anak menjadi rewel..kemudian saya jadi repot)

### **Hambatan pemberian imunisasi**

#### **Subtema 1: efek samping imunisasi**

#### **Kategori 1: efek imunisasi**

Kategori tersebut didapatkan dari pernyataan ibu hasil wawancara yang dilakukan yaitu:

*“ado beberapa imunisasi tu yang dampaknyo memang buek demam kan” (P1)* (ada beberapa imunisasi yang dampaknya memang **demam** kan)

*“kemaren sih udah sampai DPT 1, cuman karena dia demam 2 hari waktu itu.. habis DPT dia.. ada rewelnya malam bu” (P2)*

(kemarin sudah sampai DPT 1, cuma karena anak **demam** 2 hari waktu itu..setelah DPT..malamnya **rewel** bu)

*“patang tu habis DPT dek ibuk kan., jadi anak wak demam... sampai kejang” (P3)* (kemarin buk setelah DPT, anak saya **demam..sampai kejang**)

*“sudah tu demam anak wak dek nyo kan. dek demam tadi tu rewel anak dek nyo” (P4)* (kemudian anak saya **demam..karena demam anak saya menjadi rewel**)

*“ado dipaho ko kan mandamam gai..mambangkak gai.. baulah malam” (P5)* (yang dipaha membuat anak menjadi **demam..juga bengkok..rewel** pada malam hari)

*“takuik anak-anak ko demam.. siap imunisasi di paha malamah.. iyo bangkak..baa yo,,ndak bisa jalan..manangih manangih samalam..oo gelisah”(P6)*

(takut anak anak **demam**, setelah imunisasi **paha melemah, bengkok, tidak bisa jalan, menangis semalaman, gelisah**)

## **Subtema 2: pandangan keluarga yang salah tentang imunisasi**

### **Kategori 1: anak sehat tanpa imunisasi**

Hal tersebut dapat dilihat dari pernyataan partisipan yaitu:

*“ndak paralu na imunisasi nyo anak tu ka gadang jo nyo keceknyo kan”*..(P1) (**tidak perlu imunisasi karena anak nanti tumbuh besar juga..katanya seperti itu**)

*“katanya dulu anaknya ga imunisasi sehat sehat aja gitu buk”* (P2)(**katanya dulu anak tidak diimunisasi sehat sehat saja buk**)

*“kana imunisasi bana..anak ko lah sehat jo nyo sejak lahir”* (P4) (**untuk apa imunisasi..anak sudah sehat sejak lahir**)

### **Kategori 2: imunisasi tidak bermanfaat**

Hal tersebut dapat dilihat pada pernyataan partisipan yaitu:

*“ndak buliah lah karena kana tu imunisasi”* (P1) (**tidak boleh imunisasi karena imunisasi itu untuk apa**)

*“menurut keluarga awak jo uda wak ndak rancak do”* (P3) (**menurut keluarga dan suami saya imunisasi tidak baik**)

*“ado mintuo wak.. kana imunisasi bana.. kalau sakik tibo sakik jo nyo”* (P4) (**ada mertua saya..untuk apa imunisasi..kalau sakit memang waktunya sakit**)

### **Kategori 3: imunisasi diteteskan boleh**

Pada wawancara terkait dengan imunisasi yang diteteskan boleh, 2 dari 6 partisipan mengatakan keluarga membolehkan memberikan imunisasi yang ditetes kepada anak karena tidak menyebabkan demam. Hal tersebut dapat dilihat dari pernyataan partisipan yaitu :

*“tapi kalau misalnya ga demam kayak yang ditetes ga demam ga papa katanya buk”*(P2) (**tapi misalnya kalau tidak demam seperti yang di tetes tidak masalah buk..**)

*“yang di tetes ka mulut tu lai buk”* (P3) (**yang di tetes ke mulut tu ada buk**)

## **Subtema 3: kurangnya dukungan keluarga**

### **Kategori 1: Keluarga melarang anak imunisasi**

Hal tersebut dapat dilihat dari pernyataan partisipan dari hasil wawancara yaitu :

*“orang tuo..urang-urang lamo.. ndak buliah lah karena kana tu imunisasi..nyo”* (P1) (**orang tua..orang dulu..tidak boleh imunisasi karena imunisasi itu untuk apa**)

*“cuman karena larangan dari ayahnya ini buk.. belum nanti kalau neneknya misalnya datang dilarang juga”* (P2)

(namun karena ayahnya melarang ini buk..kalau neneknya datang melarang juga buk)

*“ado neneknyo, ungunyo, suami ndak buliah imunisasi lai do buk”* (P3) (**nenek, kakek, suami tidak membolehkan imunisasi buk**)

*“tu ndak buliah dek suami wak lai do buk.. ado mintuo wak..ibo wak ka anak”* (P4) (**tidak boleh oleh suami saya buk..mertua saya juga..kasihan anak**)

*“ayahnyo ndak buliah tu”* (P5) (**ayahnya tidak membolehkan**)

*“orang tua ndak buliah...hehe ..tidak dapat izin dari suami untuk imunisasi”* (P6) (**oleh orang tua tidak boleh..hehe..tidak mendapat izin dari suami untuk imunisasi**)

## **Subtema 4: pengetahuan imunisasi belum memadai**

### **Kategori 1: pengetahuan tentang jenis imunisasi dasar belum memadai**

Pada wawancara terkait dengan pengetahuan ibu tentang jenis imunisasi dasar anak dapat dilihat dari pernyataan partisipan hasil wawancara yaitu:

*“patang tu 9 bulan campak ndak..sudah tu DPT bara tu..DPT kalau ndak salah nya tu....kan ado yang sampai bertahap ndak buk yo..yang dari awal bulan 1..yang BCG kalau ndak salah*

*nya tu yo..” (P1) (kemaren 9 bulan **campak**..kemudian **DPT** berapa ya..**DPT** kalau nia tidak salah..ada yang sampai bertahap kan buk..yang dari awal bulan 1..yang **BCG** kalau tidak salah) “umur 1 bulan kan **BCG** buk..abis itu **DPT 1, 2, 3** sama **polionya sampai 4**...abis tu **IPV**..abis tu **campak” (P2) (umur 1 bulan **BCG**..kemudian **DPT 1, 2, 3** dan **polio sampai 4**..kemudian **IPV**..campak)***

*“yang **BCG, DPT, Polio, campak**..”(P3) (yang **BCG, DPT, polio, campak**)*

*“Hb..yang imunisasi o..**DPT**..**polio**..**campak**..**bcg**..itu setau wak yo..”(P4) (Hb..imunisasi..**DPT**..**polio**..**campak**..**BCG**.. itu yang saya tahu)*

*“apo yo..**campak**..**BCG”(P5) (apa ya...campak..BCG)***

*“Said yang **DPT**, yang di bahu” (P6) (Said yang **DPT**, yang di bahu)*

## **Kategori 2: pengetahuan tentang penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi belum memadai**

Pada wawancara terkait dengan pengetahuan ibu tentang PD3I, dapat dilihat dari pernyataan partisipan dari hasil wawancara yaitu :

*“pinyakik nyo banyak ndak buk ndak...kayak pinyakik pinyakik anak anak kini tu ha..kayak **campak** kini kan lagi mewabah mah buk” (P1) (penyakitnya banyak kan buk...seperti penyakit anak anak sekarang..seperti **campak** yang sekarang sedang mewabah buk)*

*“kalau **BCG tuberculosis** ya buk ya..**tbc**.. **DPT** untuk **difteri**..**tetanus**..**o**..**pertusis**..kalau **campak** penyakit **campak**..kalau **polio** untuk penyakit **polio** ya buk ya” (P2)*

*“ooo **TBC**, tu **lumpuh layu** tu yang **batuak 100 hari** tu yang **campak** (P3) (ooo..**TBC**, **lumpuh layu**, kemudian **batuk 100 hari**..kemudian **campak**)*

*“kalau **BCG** tu kalau setau awak..utk **TBC**..tu **DPT**..**demam**..**jo pertusis tetanus**....aa..**polio** sakik **polio**..tu setau awak kan..” (P4) (kalau **BCG** sepengetahuan saya..untuk **TBC**..kemudian **DPT**..demam..kemudian **pertusis tetanus**...**polio** untuk **sakit polio**..itu buk)*

*“campak..apo lai namonyo” (P5) (campak...apa lagi ya..)*

*“campak...tbc” (P6) (campak...tbc)*

## **Paparan informasi terkait imunisasi**

### **Subtema 1: informasi tentang zat kandungan vaksin**

#### **Kategori 1: kandungan zat vaksin**

Pada wawancara terkait dengan kandungan zat vaksin yang diberikan pada anak, 3 dari 6 partisipan tidak meragukan kandungan vaksin. Hal tersebut dapat dilihat dari pernyataan partisipan dari hasil wawancara yaitu :

*“kalau pemerintah sudah membolehkan itu berarti itu **bagus** untuk anak saya buk” (P2) “kecek e vaksin tu virus yang dilemahkan..jadi oo menurut awak **ancak** sih buk” (P3) (katanya vaksin itu virus yang dilemahkan..jadi menurut saya bagus **bagus** buk)*

*“kandungannya lai **halal**..**lai aman**” (P4) (kandungannya **halal**..**aman**)*

### **Subtema 2: sumber informasi tentang imunisasi**

#### **Kategori 1: media informasi imunisasi**

Berdasarkan hasil penelitian ini terkait media informasi imunisasi, 2 dari 6 partisipan mendapatkan informasi tentang imunisasi buku KIA, media sosial, bidan (tenaga kesehatan), orang lain dan dari televisi. Hal tersebut dapat dilihat dari pernyataan partisipan dari hasil wawancara yaitu:

*“nya mancek di **buku KIA** tu kan..ado..jadwal jadwalnyo..bulan sagiko imunisasi ko..bulan sagiko imunisasi ko..gitu.. tapi kan kini kan **searching** bisa.. tu disabuik samo **bidannya** iko ndak do biasonyo ndak do mambuek anak damam nyo nya katonyo” (P1) (nia cek di **buku KIA**.. ada jadwal jadwalnya..bulan ini diimunisasi ini..tapi sekarang bisa **searching**..kemudian **kata bidannya** ini biasanya tidak membuat anak demam..)*

*“ado danga danga dari urang...sudah tu banyak berita berita..dari TV..dari media sosial kan..dari bidan tu manjalehan kan pas posyandu” (P4) (ada dengar dari orang lain..kemudian dari banyak berita..dari TV..dari media sosial kan..dari penjelasan bidan di posyandu)*

## **PEMBAHASAN**

### **Tema 1: Respon terkait pemberian imunisasi**

Subtema yang muncul dari tema ini adalah pandangan terkait imunisasi dan respon psikologis keluarga. Respon atau sikap adalah reaksi ibu terhadap pemberian imunisasi yang masih tertutup. Respon atau sikap ini mempengaruhi ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap anak. Pandangan ibu terkait pemberian imunisasi itu penting, untuk kekebalan tubuh dan pencegahan penyakit. Pandangan ibu yang baik terhadap pemberian imunisasi sejalan dengan pendidikan ibu tinggi sebanyak 66,67% dan usia ibu  $\geq 30$  tahun. Sejalan penelitian Budyanra & Azzahra (2017) pendidikan ibu yang lebih tinggi memiliki kecenderungan 1,22 kali lebih besar untuk memiliki status imunisasi anaknya lebih baik dibandingkan ibu berpendidikan rendah. Bertambah umur seseorang akan mempengaruhi pemikiran dan cara berpikirnya sehingga bertindak lebih bijaksana dari pada usia seseorang yang masih muda (Matuan, 2021).

Respon psikologis merupakan respon individu terhadap stresor (Prasetya, 2021). Respon tersebut mempengaruhi tindakan yang mempengaruhi perasaan seseorang terhadap suatu tindakan. Hal tersebut yang mendasari sikap ibu dan keluarga dalam pemberian imunisasi karena adanya rasa cemas, ragu, takut suami, sedih dan repot jika anak sakit. Hasil penelitian Alesia et al (2020) didapatkan efek samping imunisasi mempengaruhi kelengkapan imunisasi pada anak. Penelitian tersebut didapatkan ibu dengan bayi yang mengalami efek samping imunisasi akan beresiko 3,237 kali imunisasi anaknya tidak lengkap dari pada ibu yang bayinya tidak mengalami efek samping. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Harahap (2019) bahwa ibu berkeyakinan imunisasi menimbulkan dampak buruk bagi anak yaitu anak menjadi demam, rewel dan kejang. Anak yang sehat menurut ibu tidak perlu diberikan imunisasi karena imunisasi hanya akan menyebabkan anak menjadi sakit dan menyusahkan orang tua.

Pemberian imunisasi secara lengkap bermanfaat bagi anak dan masyarakat disekitar anak (*herd immunity*). Manfaat imunisasi antara lain dapat memperkuat sistem tubuh, mencegah infeksi dan penularan wabah penyakit, mengurangi risiko kecacatan dan kematian dan investasi jangka panjang karena imunisasi terbukti mencegah dan mengurangi angka kesakitan, dan kematian akibat penyakit (Hadianti, 2018). Untuk meminimalkan efek samping imunisasi, dibutuhkan promosi kesehatan yang lebih giat lagi berupa pendekatan kepada ibu yang memiliki pengetahuan yang masih rendah tentang efek samping imunisasi.

### **Tema 2: Hambatan pemberian imunisasi**

Subtema yang muncul dari tema ini adalah efek samping imunisasi, pandangan keluarga yang salah tentang imunisasi, kurangnya dukungan keluarga dan pengetahuan imunisasi belum memadai. Subtema ini muncul berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) adalah kejadian medik yang berhubungan dengan imunisasi baik berupa efek samping atau efek vaksin, toksisitas, reaksi sensitivitas, efek farmakologis, koinsidensi, reaksi suntikan atau hubungan kausal yang tidak dapat ditentukan. KIPI dikelompokkan dalam 5 kategori yaitu reaksi yang terkait dengan produk vaksin berupa pembengkakan, reaksi terkait dengan mutu vaksin, kejadian yang disebabkan karena cara penanganan vaksin yang tidak memadai, reaksi kecemasan terkait imunisasi dan reaksi koinsiden yaitu kejadian diluar hal hal produk vaksin (Hadinegoro, 2016).

Gejala klinis KIPI terbagi menjadi gejala lokal, sistemik dan reaksi lainnya. Gejala lokal berupa abses pada tempat suntikan, *limfadenitis* dan *selulitis*. Gejala sistemik berupa kelumpuhan akut, *ensefalopati*, *ensefalitis*, *meningitis* dan kejang. Reaksi lain yang mungkin timbul akibat pemberian imunisasi adalah reaksi alergi, hipersensitivitas, syok anafilaksis, *arthralgia*, demam, *osteomyelitis* dan menangis terus menerus (Hadinegoro, 2016). Gejala klinis KIPI tersebut dapat timbul secara cepat maupun lambat dan umumnya KIPI yang terjadi secara cepat maka gejala yang ditimbulkannya semakin berat juga. Namun KIPI yang ditimbulkan tidak ditimbulkan dari semua jenis vaksin imunisasi dan saat timbulnya bervariasi.

Keluarga menurut ibu memiliki pandangan yang salah terhadap imunisasi yaitu anak sehat tanpa imunisasi, imunisasi tidak bermanfaat, imunisasi ditetaskan boleh dan keluarga melarang anak imunisasi. Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami isteri, atau suami isteri dan anaknya, atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya atau keluarga sedarah dalam garis lurus ke atas atau ke bawah (Kemensesneg, 2014). Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Keseluruhan elemen tersebut terwujud dalam bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga ada yang memperhatikan (Friedman, 2018). Penolakan pemberian imunisasi disebabkan karena adanya anggapan imunisasi tidak bermanfaat dan tidak berbeda dengan obat herbal, jenis suplemen dan multivitamin yang bersifat memperkuat daya tahan atau kekebalan tubuh saja. Orang tua beranggapan tidak memberikan imunisasi karena sudah memberikan zat pengganti seperti ASI, madu dan ramuan herbal lainnya.

Beberapa suplemen dapat meningkatkan imunitas dalam melawan serangan virus dan bakteri seperti pemberian vitamin C, vitamin B dan *flavonoid*. Suplemen ini tidak bekerja dengan cara yang sama seperti munisasi karena pemberian imunisasi dapat membentuk antibody spesifik terhadap virus dan bakteri jenis tertentu. Fungsi ini tidak bisa digantikan oleh suplemen herbal/obat imunitas apapun yang hanya bersifat umum dalam pencegahan penyakit. Dukungan keluarga yang positif dapat meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga dalam melaksanakan perilaku kesehatan (Friedman, 2018). Dukungan keluarga sangat penting karena apabila dukungan yang didapat dari keluarga kurang terutama suami, maka ibu tidak dapat membawa anaknya untuk diimunisasi karena suami adalah pengambil keputusan dalam keluarga (Harahap, 2019; Surury et al., 2020). Pengetahuan ibu berdasarkan wawancara belum memadai yaitu ibu belum lengkap mengetahui jenis imunisasi dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Ibu harus mengetahui jenis imunisasi dasar pada anak karena akan mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar anaknya nantinya sehingga anak terhindari dari PD3I.

Adapun jenis imunisasi dasar yang harus dilengkapi anak sebelum usia 12 bulan yaitu 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-Hib, 4 dosis polio tetes (OPV), 1 dosis polio suntik (IPV) dan 1 dosis campak rubella. Imunisasi bisa didapatkan di posyandu balita, Puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes, 2017). Ibu sebagai faktor penentu dalam pengasuhan anak hendaknya diberikan informasi yang benar dan dukungan dari keluarga. Pengetahuan ibu yang tinggi namun tidak didukung oleh keluarga akan membuat ibu tidak dapat memberikan imunisasi pada anak karena adanya efek yang didapat setelah imunisasi yaitu anak demam dan rewel. Keluarga perlu diberikan edukasi tentang efek samping imunisasi yang mana manfaat yang didapat setelah imunisasi lebih banyak daripada efek sampingnya.



### **Tema 3: Paparan informasi terkait imunisasi**

Hasil wawancara didapatkan subtema yaitu informasi tentang zat kandungan vaksin dan sumber informasi tentang imunisasi. Menurut ibu vaksin itu baik, aman dan halal karena sudah dianjurkan oleh pemerintah. Vaksin adalah antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati, masih hidup tapi dilemahkan, masih utuh atau bagiannya telah diolah yang dapat menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu. Vaksin yang diberikan kepada anak sudah melewati tahapan uji klinis dan dapat sertifikasi dari BPOM (Kemenkes RI, 2019).

Ibu mengetahui pemberian imunisasi ini dari buku KIA, media sosial, tenaga kesehatan/bidan, orang lain (teman, tetangga) dan dari televisi. Media menyampaikan informasi yang memberikan pesan dan sugesti yang mengarahkan opini seseorang. Informasi yang baru didapat oleh seseorang dapat menjadikan landasan kognitif dalam terbentuknya sikap tertentu. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Delfiza (2021) bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *whatsapp* group dan diskusi melalui *video call* terhadap sikap ibu tentang imunisasi DPT dan KIPi pada kelompok intervensi. Hal serupa pada penelitian Musniati et al (2020) bahwa terdapat hubungan status imunisasi dasar dengan membaca surat kabar, menonton televisi dan akses internet dan variabel yang paling berpengaruh adalah menonton televisi dengan OR sebesar 2,268.

### **SIMPULAN**

Pemberian imunisasi pada anak dipengaruhi oleh respon atau sikap ibu, dukungan keluarga dan juga pengetahuan ibu itu sendiri. Imunisasi dasar lengkap memberikan manfaat kepada anak dan lingkungan sekitar karena dapat menimbulkan kekebalan populasi (*herd immunity*). Anak yang tidak diberikan imunisasi pada waktu kecil akan beresiko terkena penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Menurut pandangan ibu imunisasi baik, aman dan halal karena sudah sesuai dengan anjuran pemerintah. Namun menurut pandangan keluarga anak sehat tanpa imunisasi, imunisasi tidak bermanfaat dan imunisasi ditekankan boleh, hasil wawancara juga didapatkan imunisasi dasar pada anak dilarang suami dan orang tua ibu. Dukungan keluarga sangat penting dalam hal menentukan sikap ibu dalam memberikan imunisasi pada anak.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Alesia, C., Lapau, B., Harnani, Y., Priwahyuni, Y., & Miklon, M. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan imunisasi dasar tidak lengkap di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7. <https://doi.org/hps://doi.org/10.25311/keskom>
- Bakhtiar. (2018). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Pariaman*.
- Bakhtiar. (2019). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Pariaman*.
- Bamforth, E. (2020). *Ohio pediatric vaccines drop by 45% during coronavirus pandemic, hospital official reports*. <https://www.cleveland.com/news/2020/06/%0Aohio-pediatric-vaccines-drop-by-45-during-coronavirus%02pandemic-hospital-official-reports.html>
- Behrens, L., Cherry, J., & Heininger, U. (2020). *The Swiss measles immune amnesia study group. the susceptibility to other infectious dis\_eases following measles during a three year observation period in Switzerland*. <https://doi.org/10.1097/INF.0000000000002599>
- Bramer. (2020). *Decline in Child Vaccination Coverage During the COVID-19 Pandemic — Michigan Care Improvement Registry, May 2016–May 2020*.

[https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6920e1.htm?s\\_cid=mm6920e1\\_w](https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6920e1.htm?s_cid=mm6920e1_w)

Budyandra, B., & Azzahra, G. N. (2017). Penerapan regresi logistik ordinal proportional odds model pada analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar anak balita di Provinsi Aceh Tahun 2015. *Media Statistika*, 10(1), 37. <https://doi.org/10.14710/medstat.10.1.37-47>

CDC. (2020). Diphtheria. In *www.cdc.gov*. <https://www.cdc.gov/diphtheria/about/index.html>

Delfiza, N. G. (2021). *Pengaruh pendidikan kesehatan tentang imunisasi DPT dan KIPI terhadap pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki bayi usia 1-4 bulan pada masa pandemi covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Sungai Liuk Kota Sungai Penuh*. Universitas Andalas Padang.

Fernandez, M. (2020). *Vaccinations are plummeting amid coronavirus pandemic*. <https://www.axios.com/chil-%0Adren-coronavirus-vaccinations-d2e86bd2-034e-4cc9-82b9-%0A156fb9621f4f.html>

Friedman. (2018). *Keperawatan keluarga, teori dan praktik*. EGC.

Hadianti. (2018). *Buku ajar imunisasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.

Hadinegoro, S. R. (2016). Kejadian ikutan pasca imunisasi. *Sari Pediatri*, 2(1). <https://doi.org/10.14238/sp2.1.2000.2-10>

Harahap, E. D. (2019). Faktor yang mempengaruhi perilaku ibu terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi di desa Situmbaga Kecamatan Halonganan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara. *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 2.

Kemendes, R. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi*.

Kemendes RI. (2019). *Buku ajar imunisasi*.

Kemendes, R. (2014). *UU Nomor 35 Tahun 2014 tentang perlindungan anak*.

Lovrić Makarić, Z., Kolarić, B., Tomljenović, M., & Posavec, M. (2018). Attitudes and beliefs related to childhood vaccinations among parents of 6 years old children in Zagreb, Croatia. *Vaccine*, 36(49). <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.10.055>

Matuan, A. (2021). *Faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Popukoba Kabupaten Jayawijaya, Papua* (Issue 0274). Universitas Hasanuddin Makassar.

Musniati, N., Izza, S., Farradika, Y., A'yunin, E. N., & Hidayati. (2020). Pengaruh akses media terhadap status imunisasi dasar pada anak di Indonesia. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1, 306–312.

Nazifah. (2020). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Pariaman*.

Nazifah. (2021). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Pariaman*.

Prasetya, F. (2021). *Buku Ajar Psikologi Kesehatan*. Guapedia Group.

WHO. (2020). *At least 80 million children under one at risk of diseases such as diphtheria*,

*measles and polio as COVID-19 disrupts routine vaccination efforts, warn Gavi, WHO and UNICEF.* <https://www.who.int/news-room/detail/2020-05-20-at-least-80-million-children-under-one-at-risk-of-diseases-such-as-diphtheria-measles-and-polio-as-covid-19-disrupts-routine-vaccination-efforts-warn-gavi-who-and-unicef>

WHO. (2022). WHO consolidated guidelines on tuberculosis module 5: management of tuberculosis in children and adolescents. In *www.who.int*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240046764>

Widyawati. (2021). *Cakupan imunisasi dasar lengkap baru 58,4%, Kemenkes dorong pemda kejar target.* <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20211130/3038902/cakupan-imunisasi-dasar-lengkap-baru-584-kemenkes-dorong-pemda-kejar-target/>

Zhou, M., Zhao, L., Kong, N., Campy, K. S., Wang, S., & Qu, S. (2018). Predicting behavioral intentions to children vaccination among Chinese parents: an extended TPB model. *Human Vaccines and Immunotherapeutics*, 14(11), 2748–2754. <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1496765>.

