



Analisis *Theory Planned Behavior* (TPB) terhadap Perilaku Ibu dalam Imunisasi Balita di Kecamatan Tenom Kabupaten Aceh Jaya

Hestia Sari Ernisa¹, Darmawan², Firman Firdaus Saputra³, Maiza Duana⁴, Eva Flourentina Kusumawardani⁵

^{1,2,3,4,5}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Teuku Umar, Meulaboh, Indonesia
Email: ^{2*}darmawan@utu.ac.id

Abstract

Toddler immunization is an important effort to prevent infectious diseases and improve children's health. However, immunization coverage in Tenom District is still low, at 25.6%. This study aims to analyze toddler immunization behavior based on the Theory Planned Behavior (TPB). The method used is quantitative with a cross-sectional survey design, involving 180 respondents from 18 villages selected by cluster random sampling. Inclusion criteria include mothers with toddlers aged 0-5 years, living in the Teunom health center area, being able to speak Indonesian, not using a caregiver, and willing to be respondents. Data were collected through interviews using questionnaires and direct observation of toddler KIA books. Data analysis using the chi-square test and multiple logistic regression. The results showed that bivariately there was a significant influence between attitude (OR = 2.128; P = 0.017), perceived behavioral control (OR = 2.577; P = 0.003), and intention (OR = 2.652; P = 0.002) on the type of immunization. However, subjective norms had no effect (OR = 1.706; P = 0.094). Multivariately, the intention variable became dominant with OR 2.241 and P = 0.019, indicating that respondents with bad intentions were twice as likely to not receive complete immunization. The conclusion of this study is that there is a relationship between attitude, perceived behavioral control and intention towards the type of immunization in toddlers. While there is no relationship between subjective norms and the type of immunization in toddlers.

Keywords: Imunization, Toddlers, Theory Planned Behavior.

Abstrak

Imunisasi balita adalah upaya penting untuk mencegah penyakit menular dan meningkatkan kesehatan anak. Namun, cakupan imunisasi di Kecamatan Tenom masih rendah, yaitu 25,6%. Penelitian ini bertujuan menganalisis *Theory Planned Behavior* (TPB) terhadap perilaku ibu dalam imunisasi balita di Kecamatan Tenom Kabupaten Aceh Jaya. Metode yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain survei *cross-sectional*, melibatkan 180 responden dari 18 desa yang dipilih secara *cluster random sampling*. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner dan observasi langsung terhadap buku KIA balita. Analisis data dilakukan dengan uji *chi-square* dan

regresi logistik berganda. Hasil menunjukkan bahwa secara bivariat ada pengaruh signifikan antara sikap ($OR = 2,128$; $P = 0,017$), perilaku ($OR = 2,577$; $P = 0,003$), dan niat ($OR = 2,652$; $P = 0,002$) terhadap jenis imunisasi. Namun, dukungan sosial tidak berpengaruh ($OR = 1,706$; $P = 0,094$). Secara multivariat bahwa variabel niat menjadi dominan dengan $OR = 2,241$ dan $P = 0,019$, menunjukkan bahwa responden dengan niat buruk berisiko dua kali lebih tinggi untuk tidak mendapatkan imunisasi lengkap. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara sikap, pdan niat terhadap jenis imunisasi pada balita. Sedangkan tidak ada hubungan antara dukungan sosial terhadap jenis imunisasi pada balita.

Kata Kunci: Imunisasi, Balita, *Theory Planned Behavior*.

PENDAHULUAN

Theory of Planned Behavior (TPB) sangat penting karena imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang paling efektif untuk mencegah penyakit menular. Di Indonesia, meskipun program imunisasi telah berjalan, masih terdapat tantangan dalam mencapai cakupan imunisasi yang optimal (Swarjana, 2017). *Theory of Planned Behavior* memberikan kerangka kerja yang berguna untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi niat dan perilaku orang tua dalam mengimunisasi anak mereka. Dengan memahami sikap, dukungan sosial, dan kontrol perilaku yang dirasakan, intervensi dapat dirancang untuk meningkatkan kesadaran dan motivasi orang tua dalam melaksanakan imunisasi (Puri, 2016).

Imunisasi adalah intervensi kesehatan yang efektif untuk mencegah penyakit menular dan menyelamatkan jutaan nyawa. Teori imunisasi mencakup prinsip dasar vaksinasi, yang merangsang sistem kekebalan tubuh untuk mengenali dan melawan patogen tertentu (Kemenkes RI, 2020). Imunisasi balita merupakan salah satu strategi utama dalam mencapai tujuan kesehatan global, seperti yang tercantum dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) (Kemenkes RI, 2021). Meskipun program imunisasi telah diimplementasikan secara luas, beberapa tantangan masih dihadapi, termasuk resistensi masyarakat, misinformasi, dan keterbatasan akses layanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan pemahaman mendalam mengenai faktor-faktor yang memengaruhi perilaku imunisasi orang tua (Mahendra, 2022).

Pemberian imunisasi pertama sangat dianjurkan sesuai jadwal. Imunisasi dasar DPT diberikan 5 kali, yaitu sejak bayi berumur 2 bulan dengan selang waktu antara dua penyuntikan minimal empat minggu. DPT 1 diberikan saat anak berusia 2-4 bulan, DPT 2 ketika umur 3-5 bulan, dan DPT 3 saat usianya memasuki 4-6 bulan. Karena begitu tingginya kemungkinan terinfeksi penyakit ini, maka pemerintah mengadakan program imunisasi campak yang diberikan kepada anak saat usia 9 bulan dan 6 tahun. Pemberian vaksin selanjutnya (DPT 4) dapat diberikan 1 tahun setelah DPT 3, yaitu pada umur 18-24 bulan. Sedangkan, DPT 5 diberikan ketika anak mulai masuk sekolah, yaitu sekitar 5-7 tahun berikutnya, tepatnya dalam kegiatan imunisasi di sekolah dasar dan diberikan pada umur 12 tahun. Jika sampai 12 bulan belum mendapatkan imunisasi campak, maka pada usia 12 bulan, anak harus segera diimunisasi MMR (*measles, mump*, dan *rubella*) (Mahayu, 2016).

Imunisasi lengkap adalah proses pemberian serangkaian vaksin yang dirancang untuk melindungi individu dari berbagai penyakit menular, biasanya dilakukan pada anak-anak dan mencakup beberapa jenis vaksin yang diberikan dalam jadwal tertentu untuk memastikan perlindungan yang optimal. Vaksin yang termasuk dalam imunisasi lengkap biasanya meliputi vaksin DTP (Difteri, Tetanus, Pertusis) yang melindungi terhadap tiga penyakit serius, vaksin Polio yang mencegah infeksi virus polio yang dapat menyebabkan kelumpuhan, vaksin Hepatitis B yang melindungi terhadap infeksi

virus hepatitis B, vaksin Hib (*Haemophilus influenzae* tipe b) yang mencegah infeksi yang dapat menyebabkan meningitis, vaksin MMR (Campak, Gondong, Rubella) yang melindungi terhadap tiga penyakit virus, vaksin *Pneumokokus* yang mencegah infeksi yang disebabkan oleh bakteri pneumokokus, dan vaksin Varisela (Cacar Air) yang melindungi terhadap cacar air. Imunisasi lengkap sangat penting untuk membangun kekebalan kelompok (*herd immunity*), yang membantu melindungi mereka yang tidak dapat divaksinasi, seperti bayi yang terlalu muda atau individu dengan kondisi medis tertentu (Damayanti, 2021).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2022 cakupan pemberian imunisasi pada balita di Dunia sebesar 14,3 juta, cakupan imunisasi ini menurun dibandingkan tahun 2021 yakni sebesar 18,1 juta. Cakupan imunisasi yang tidak merata di beberapa wilayah, serta penurunan tingkat kepatuhan orang tua terhadap jadwal imunisasi, terus menjadi tantangan besar dalam mencapai tujuan imunisasi universal.

Laporan Kementerian Kesehatan Indonesia Tahun 2023 cakupan imunisasi dasar lengkap balita di Indonesia mencapai 71,8%. Pada tahun 2022 cakupan imunisasi dasar lengkap mencapai 94,9%. Tahun 2021 target imunisasi dasar lengkap sebesar 93%, namun yang dicapai hanya 84,2%. Provinsi dengan capaian imunisasi dasar lengkap pada balita di Aceh 13,0% (Kemenkes RI, 2023).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Aceh Tahun 2023 menunjukkan bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap balita sebesar 13,0%. (Dinkes Aceh, 2023). Berdasarkan data diketahui Kabupaten yang memiliki imunisasi lengkap terendah di Aceh Jaya sebesar 9,4% (Dinkes Aceh, 2023). Data imunisasi lengkap pada balita menurut Laporan Dinas Kesehatan Aceh Jaya tahun 2023 menunjukkan bahwa 9,4% cakupan imunisasi lengkap pada balita, kecamatan dengan cakupan terendah yaitu Lamno 0,5%, Pante Kuyun 1,6%, Lhok Kruet 1,7%, Pasie Raya 5,6% dan Teunom 6,6%. Sedangkan menurut data yang dimiliki puskesmas Teunom tahun 2024 menunjukkan bahwa 6,6% cakupan imunisasi lengkap balita dengan desa terendah yaitu Pasie Timon 0,0%, Cot Trap 0,0%, Kubu 0,0%, Padang Kleng 0,0% dan Tanoh Manyang 11,9%.

Anak yang tidak menerima imunisasi lengkap lebih rentan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin, seperti polio, campak, difteri, pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan lain-lain. Penyakit yang tidak divaksinasi dapat menyebabkan komplikasi serius, seperti pneumonia, radang otak (*encephalitis*), bahkan kematian. Penting bagi orang tua untuk memastikan imunisasi balita lengkap dan tepat waktu agar melindungi anak dan masyarakat dari penyakit-penyakit berbahaya dan gangguan pertumbuhan pada anak salah satunya adalah stunting (Afrida, 2022).

Anak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap lebih rentan terhadap penyakit menular, seperti campak, pneumonia, atau diare. Penyakit-penyakit ini sering menyebabkan gangguan penyerapan nutrisi, hilangnya nafsu makan, dan peningkatan kebutuhan energi. Infeksi berulang dapat menghambat pertumbuhan anak dan meningkatkan risiko stunting (Yulia, 2024).

Imunisasi yang tidak lengkap pada balita dapat meningkatkan risiko terkena penyakit yang sebenarnya dapat dicegah. Untuk mengatasi hal ini segera berkonsultasi dengan dokter anak atau petugas kesehatan untuk menilai status imunisasi anak dan menentukan vaksin apa saja yang belum diberikan. Dokter akan membantu menyusun jadwal imunisasi yang sesuai dengan usia dan kebutuhan anak. Susun jadwal imunisasi kejar untuk melengkapi vaksin yang terlewat. Beberapa vaksin dapat diberikan tanpa harus mengulang seluruh seri dari awal, tergantung pada jenis vaksin dan usia anak. Manfaatkan program imunisasi yang diselenggarakan oleh pemerintah, seperti

Posyandu atau Puskesmas, untuk mempermudah akses imunisasi bagi anak. Program ini sering kali menyediakan imunisasi gratis dan jadwal yang fleksibel (Kemenkes RI, 2022).

Ketidakpatuhan terhadap jadwal imunisasi sering kali disebabkan oleh faktor-faktor yang bersifat kompleks, seperti kurangnya pengetahuan orang tua, norma sosial yang berkembang di masyarakat, serta keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan (Yulaikha, 2017). Berdasarkan angka stunting di Kabupaten Aceh Jaya pada tahun 2022 adalah 19,9%. Angka ini mengalami penurunan dari tahun 2021 yang mencapai 33,7%.

Theory of Planned Behavior terdiri dari tiga komponen utama yang berperan dalam membentuk niat seseorang untuk melakukan suatu perilaku, yaitu sikap terhadap perilaku, dukungan sosial, dan kontrol perilaku yang dirasakan. Sikap terhadap imunisasi, yang mencakup keyakinan tentang manfaat dan risiko vaksin, mempengaruhi niat orang tua untuk memberikan vaksin kepada balita mereka. Dukungan sosial, yang melibatkan pengaruh dari orang lain seperti tenaga kesehatan atau keluarga, dapat memperkuat keputusan orang tua untuk mengikuti jadwal imunisasi. Selain itu, kontrol perilaku yang dirasakan, seperti kemudahan akses ke fasilitas kesehatan dan ketersediaan vaksin, juga berperan penting dalam menentukan apakah orang tua akan melaksanakan imunisasi.

Namun, meskipun *Theory of Planned Behavior* telah terbukti efektif dalam menganalisis berbagai perilaku kesehatan lainnya, aplikasi teori ini dalam konteks imunisasi balita di Indonesia masih terbatas. Penelitian ini bertujuan untuk mengisi celah tersebut dengan menganalisis perilaku imunisasi balita menggunakan kerangka TPB. Dengan memahami lebih dalam tentang sikap orang tua, norma sosial yang berkembang di masyarakat, serta faktor-faktor yang memengaruhi aksesibilitas layanan imunisasi, diharapkan penelitian ini dapat memberikan wawasan yang berguna untuk merancang kebijakan dan program imunisasi yang lebih efektif dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat (Vilda, 2019).

Theory of Planned Behavior (TPB) adalah kerangka teoretis yang banyak digunakan untuk memahami dan memprediksi perilaku manusia. *Theory of Planned Behavior* menjelaskan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh niat, yang pada gilirannya dipengaruhi oleh sikap, dukungan sosial dan kontrol perilaku yang dirasakan (Nurmala, 2016). Dalam konteks imunisasi balita, sikap mencerminkan persepsi orang tua terhadap manfaat dan risiko imunisasi, dukungan sosial mencerminkan tekanan sosial dari lingkungan sekitar, dan kontrol perilaku yang dirasakan mencerminkan persepsi orang tua terhadap kemudahan atau kesulitan dalam mengakses layanan imunisasi (Saleha, 2021).

Observasi awal peneliti di Puskesmas Teunom Kecamatan Tenom Kabupaten Aceh Jaya pada tahun 2023 kelengkapan imunisasi sebesar 6,6% dan pada tahun 2024 meningkat yaitu 25,6% (89 balita) namun hal ini masih belum mencukupi cakupan imunisasi yaitu 80%. Dengan kondisi demikian maka peneliti berniat untuk menganalisis perilaku imunisasi dengan melihat atau menggunakan teori dan konsep perilaku *Theory of Planned Behavior* (TPB).

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis *Theory of Planned Behavior* (TPB) terhadap perilaku ibu dalam imunisasi balita di Kecamatan Tenom Kabupaten Aceh Jaya”.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Lokasi penelitian dilaksanakan di Puskesmas Teunom Kecamatan Tenom Kabupaten Aceh Jaya pada bulan Januari sampai dengan Maret tahun 2025.

Populasi penelitian adalah 348 ibu yang memiliki balita berusia 0-9 bulan di Puskesmas Teunom. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *cluster random sampling* dengan mengambil 51,7% dari populasi untuk dijadikan sampel penelitian. Total cluster sebanyak 18 desa dengan jumlah sampel masing-masing cluster sebanyak 10 orang. Memilih 10 orang per kluster memastikan bahwa setiap kluster memiliki jumlah responden yang cukup untuk mencerminkan karakteristiknya. Ini membantu dalam menjaga keseimbangan antara kluster yang berbeda dan menghindari dominasi dari satu kluster.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara dengan alat pengumpulan data kuesioner kepada ibu yang memiliki balita. Selain itu data juga di kumpulkan menggunakan lembar pengumpul data. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel dependen yaitu perilaku imunisasi pada balita. Sedangkan variabel independen adalah sikap, dukungan sosial, perilaku.

Variabel perilaku imunisasi diukur menggunakan observasi langsung terhadap buku KIA dari balita. Hasil observasi dikumpulkan pada lembar pengumpul data, balita di katakan imunisasinya lengkap apabila telah melaksanakan seluruh imunisasi wajib sesuai usia apabila balita belum diimunisasi lengkap sesuai usia maka dikatakan status imunisasi tidak lengkap.

Variabel sikap diukur menggunakan teknik wawancara, variabel sikap dikumpulkan menggunakan kuesioner baku yang disusun oleh Ajzen (1980), pada item pertanyaan nomor 1 sampai 16. Penilaian kuesioner menggunakan skala likert dengan rentang Point perhitungan 1-4. Poin maksimal yang bisa dikumpulkan responden sebesar 64. Poin minimal sebesar 16, apabila responden mendapat skor di atas 32 maka dikatakan sikap baik apabila responden mendapat skor di bawah 32 maka dikatakan sikap buruk.

Variabel dukungan sosial diukur menggunakan teknik wawancara, variabel dukungan sosial dikumpulkan menggunakan kuesioner baku yang disusun oleh Aizen (1980), pada item pertanyaan nomor 17 sampai 22. Penilaian kuesioner menggunakan skala likert dengan rentang Point perhitungan 1-4. Poin maksimal yang bisa dikumpulkan responden sebesar 20. Poin minimal sebesar 5, apabila responden mendapat skor di atas 10 maka dikatakan dukungan sosial baik apabila responden mendapat skor di bawah 10 maka dikatakan dukungan sosial buruk.

Variabel perilaku diukur menggunakan teknik wawancara, variabel perilaku dikumpulkan menggunakan kuesioner baku yang disusun oleh Aizen (1980), pada item pertanyaan nomor 23 sampai 28. Penilaian kuesioner menggunakan skala likert dengan rentang Point perhitungan 1-4. Poin maksimal yang bisa dikumpulkan responden sebesar 20. Poin minimal sebesar 5, apabila responden mendapat skor di atas 10 maka dikatakan perilaku baik apabila responden mendapat skor di bawah 10 maka dikatakan perilaku buruk.

Variabel niat diukur menggunakan teknik wawancara, variabel niat dikumpulkan menggunakan kuesioner baku yang disusun oleh Aizen (1980), pada item pertanyaan nomor 29 sampai 30. Penilaian kuesioner menggunakan skala likert dengan rentang Point perhitungan 1-4. Poin maksimal yang bisa dikumpulkan responden sebesar 8. Poin minimal sebesar 2, apabila responden mendapat skor di atas 4 maka dikatakan niat baik apabila responden mendapat skor di bawah 4 maka dikatakan niat buruk.

Data dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat. Untuk analisis univariat dilakukan menggunakan tabel silang, analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *chi Square*, dan analisis multivariat dilakukan menggunakan uji regresi logistik berganda.

HASIL

Tabel 1. Analisis Univariat

No	Variabel	Frekuensi	Percentase
1	Jenis Kelamin Balita		
	Laki-laki	92	51,1
	Perempuan	88	48,9
2	Usia Balita		
	< 0-9 bulan	23	12,8
	≥ 0-9 bulan	157	87,2
3	Status Imunisasi		
	Lengkap	68	37,8
	Tidak Lengkap	112	62,2
4	Sikap		
	Baik	65	36,1
	Buruk	115	63,9
5	Dukungan Sosial		
	Baik	63	35,0
	Buruk	117	65,0
6	Perilaku		
	Baik	63	35,0
	Buruk	117	65,0
7	Niat		
	Baik	67	37,2
	Buruk	113	62,8

Dari Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 180 balita diketahui persentase terbanyak balita dengan jenis kelamin laki-laki 51,1%, balita berusia > 0-9 bulan sebesar 87,2%, balita yang imunisasi tidak lengkap sebesar 62,2%, responden dengan sikap buruk sebesar 63,9%, responden dengan norma subjektif buruk sebesar 65,0%, responden dengan niat buruk sebesar 65,0%, responden dengan niat buruk sebesar 62,8%.

Tabel 2. Analisis Bivariat

No	Variabel	Status Imunisasi				P value	OR		
		Lengkap		Tidak Lengkap					
		f	%	f	%				
1	Sikap								
	Baik	32	49,2	33	50,8	0,017	2,128		
	Buruk	36	31,3	79	68,7				
2	Dukungan Sosial								
	Baik	29	46,0	34	54,0	0,094	1,706		
	Buruk	39	33,3	78	66,7				
3	Perilaku								
	Baik	33	52,4	30	47,6	0,003	2,577		
	Buruk	35	29,9	82	70,1				
4	Niat								
	Baik	35	52,2	32	47,8	0,002	2,652		
	Buruk	33	29,2	80	70,8				

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden dengan sikap baik sebesar 49,2% imunisasi lengkap. Sedangkan responden dengan sikap buruk 68,7% imunisasi tidak lengkap. Hasil uji statistik diperoleh nilai $OR = 2,128$ dan $P value = 0,017$ yang artinya responden dengan sikap buruk 2 kali beresiko imunisasi tidak lengkap dibandingkan responden yang sikap baik dengan imunisasi lengkap. Hal ini juga menunjukkan ada hubungan antara sikap dengan jenis imunisasi pada balita.

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden dengan dukungan sosial baik sebesar 46,0% imunisasi lengkap. Sedangkan responden dengan dukungan sosial buruk 66,7% imunisasi tidak lengkap. Hasil uji statistik diperoleh nilai $OR = 1,706$ dan $P value = 0,094$ yang artinya responden dengan sosial buruk 1 kali beresiko imunisasi tidak lengkap dibandingkan responden yang dukungan sosial baik yang imunisasi lengkap. Namun hal ini secara signifikansi juga menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan sosial dengan jenis imunisasi pada balita.

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden dengan perilaku baik sebesar 52,4% imunisasi lengkap. Sedangkan responden dengan perilaku buruk 70,1% imunisasi tidak lengkap. Hasil uji statistik diperoleh nilai $OR = 2,577$ dan $P value = 0,003$ yang artinya responden dengan perilaku buruk 2 kali beresiko imunisasi tidak lengkap dibandingkan responden yang perilaku baik dengan imunisasi lengkap. Hal ini juga menunjukkan ada hubungan antara perilaku dengan jenis imunisasi pada balita.

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden dengan niat baik sebesar 52,2% imunisasi lengkap. Sedangkan responden dengan niat buruk 70,8% imunisasi tidak lengkap. Hasil uji statistic diperoleh nilai $OR = 2,652$ dan $P value = 0,002$ yang artinya responden dengan niat buruk 2 kali beresiko imunisasi tidak lengkap dibandingkan responden yang niat baik dengan imunisasi lengkap. Hal ini juga menunjukkan ada hubungan antara niat dengan jenis imunisasi pada balita.

Tabel 3. Regresi Logistik Berganda

No	Variabel	OR	P value	CI 95%
1	Sikap	2,186	0,023	1,10-4,34
2	Perilaku	2,117	0,045	1,02-4,39
3	Intention	2,241	0,019	1,13-4,44

Tabel 3 menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi jenis imunisasi adalah variabel sikap, perilaku dan niat dengan nilai $P value < 0,05$. Variabel yang dominan dalam mempengaruhi pemberian jenis imunisasi pada balita adalah variabel niat dengan nilai OR 2,241 dan p value = 0,019, dengan nilai CI 95% sebesar 1,13 – 4,44. Hal ini menunjukkan responden dengan niat buruk 2 kali beresiko imunisasi tidak lengkap pada balita dibandingkan responden dengan niat baik.

PEMBAHASAN

Hubungan Sikap Dengan Status Imunisasi Pada Balita

Hasil responden dengan sikap buruk 2 kali beresiko imunisasi tidak lengkap dibandingkan responden yang sikap baik yang imunisasi lengkap. Hal ini juga menunjukkan ada hubungan antara sikap dengan jenis imunisasi pada balita. Dari hasil penelitian maka peneliti berasumsi bahwa sikap terhadap jenis imunisasi pada balita dipengaruhi oleh faktor usia dan jenis kelamin, di mana balita pada rentang usia yang $<0-9$ bulan cenderung menerima imunisasi dengan dukungan penuh dari orang tua, sementara balita yang $>0-9$ bulan mulai menunjukkan respons seperti demam dan menangis jika diberikan suntikan, sehingga ibu mengambil sikap tidak memberikan imunisasi pada balita. Selain itu, jenis kelamin juga dianggap memengaruhi sikap

imunisasi, dengan kemungkinan balita perempuan memperoleh perhatian dan dukungan emosional yang mendorong sikap untuk sayang diberikan dibandingkan balita laki-laki yang kuat terhadap proses imunisasi.

Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang paling efektif untuk mencegah penyakit menular pada balita. Namun, tingkat cakupan imunisasi sering kali dipengaruhi oleh sikap orang tua (Harahap, 2019). Sikap ini mencakup keyakinan, persepsi, dan pengetahuan orang tua mengenai manfaat dan risiko imunisasi. Individu akan lebih cenderung untuk mengambil tindakan pencegahan, seperti imunisasi, jika mereka percaya bahwa mereka rentan terhadap penyakit, bahwa penyakit tersebut serius, dan bahwa tindakan pencegahan tersebut efektif (Fata, 2025). Dalam konteks ini, sikap positif orang tua terhadap imunisasi dapat meningkatkan kemungkinan mereka untuk melengkapi imunisasi pada anak mereka (Amalia, 2025).

Penelitian menunjukkan bahwa sikap orang tua terhadap imunisasi sangat berpengaruh terhadap keputusan mereka untuk memberikan vaksin kepada anak. Sebuah studi oleh Lexi (2019) menemukan bahwa orang tua yang memiliki sikap positif terhadap imunisasi cenderung lebih mungkin untuk mengikuti jadwal imunisasi yang direkomendasikan. Selain itu, penelitian oleh Widyandini dkk (2022) menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik tentang manfaat imunisasi berhubungan dengan sikap positif, yang pada gilirannya meningkatkan tingkat imunisasi pada balita. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi dan komunikasi yang efektif dapat membantu mengubah sikap orang tua dan meningkatkan cakupan imunisasi.

Selain itu, faktor-faktor sosial dan budaya juga memengaruhi sikap orang tua terhadap imunisasi. Penelitian oleh Intania dkk (2025) menunjukkan bahwa norma sosial, kepercayaan budaya, dan pengalaman pribadi dapat membentuk sikap orang tua terhadap vaksinasi. Misalnya, di beberapa komunitas, ada kepercayaan yang kuat terhadap pengobatan tradisional yang dapat mengurangi kepercayaan terhadap imunisasi. Oleh karena itu, penting untuk memahami konteks sosial dan budaya ketika merancang program edukasi imunisasi untuk meningkatkan sikap positif orang tua.

Secara keseluruhan, hubungan antara sikap dan jenis imunisasi pada balita menunjukkan bahwa perubahan sikap dapat menjadi kunci untuk meningkatkan cakupan imunisasi. Program-program yang berfokus pada peningkatan pengetahuan dan pemahaman orang tua tentang manfaat imunisasi, serta mengatasi kekhawatiran dan kesalahpahaman, dapat membantu menciptakan sikap yang lebih positif. Dengan demikian, upaya untuk meningkatkan imunisasi pada balita harus melibatkan pendekatan yang holistik, mempertimbangkan faktor-faktor psikologis, sosial, dan budaya yang memengaruhi sikap orang tua (Rizki dkk, 2024).

Hubungan Perilaku Dengan Status Imunisasi Pada Balita

Hasil penelitian diperoleh responden dengan perilaku buruk 2 kali beresiko imunisasi tidak lengkap dibandingkan responden yang perceived behavioral control baik yang imunisasi lengkap. Hal ini juga menunjukkan ada hubungan antara perceived behavioral control dengan jenis imunisasi pada balita. Dari hasil penelitian maka peneliti berasumsi bahwa kontrol perilaku yang dipersepsikan dalam mengambil keputusan mengenai jenis imunisasi pada balita dipengaruhi oleh usia dan jenis kelamin balita, di mana orang tua atau pengasuh merasa lebih mudah mengendalikan dan mengatur imunisasi pada balita usia dini karena balita masih sangat bergantung pada mereka, sedangkan pada balita usia >0-9 bulan persepsi kontrol mungkin menurun akibat meningkatnya rasa takut anak rewel atau demam setelah imunisasi. Selain itu, jenis kelamin balita juga memengaruhi tingkat perilaku, orang tua merasa lebih kuat pada balita perempuan karena perhatian dan perlakuan yang berbeda dari orang tua

sehingga balita perempuan tidak diberikan imunisasi ketika $>0-9$ bulan dibandingkan laki-laki.

Perilaku adalah salah satu komponen kunci dalam Teori Perilaku Terencana (*Theory of Planned Behavior*) yang dikembangkan oleh Ajzen. PBC merujuk pada persepsi individu tentang seberapa besar mereka merasa memiliki kontrol atas perilaku tertentu, dalam hal ini, keputusan untuk memberikan imunisasi kepada balita (Refnandes, 2023). Dalam konteks imunisasi, orang tua yang merasa memiliki kontrol yang tinggi atas proses imunisasi—seperti akses ke fasilitas kesehatan, pengetahuan tentang jadwal imunisasi, dan dukungan sosial—cenderung lebih mungkin untuk melaksanakan imunisasi sesuai dengan rekomendasi. Penelitian menunjukkan bahwa PBC yang positif dapat meningkatkan niat dan tindakan orang tua dalam memberikan imunisasi kepada anak mereka (Arsyad, 2019).

Sebuah studi oleh Suiraoka dkk (2024) menemukan bahwa orang tua yang memiliki PBC tinggi terkait imunisasi lebih cenderung untuk mengikuti jadwal imunisasi yang direkomendasikan. Penelitian ini menunjukkan bahwa ketika orang tua merasa memiliki kontrol atas keputusan imunisasi, mereka lebih mungkin untuk mengatasi hambatan yang mungkin muncul, seperti kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan atau kekhawatiran tentang efek samping vaksin. Selain itu, penelitian oleh Hossain et al. Juga menunjukkan bahwa dukungan dari tenaga kesehatan dan informasi yang jelas dapat meningkatkan PBC orang tua, yang pada gilirannya berkontribusi pada peningkatan cakupan imunisasi.

Faktor-faktor yang memengaruhi PBC orang tua terhadap imunisasi juga sangat beragam. Pengetahuan tentang manfaat imunisasi dan pengalaman positif sebelumnya dengan imunisasi dapat meningkatkan PBC. Sebaliknya, ketidakpastian atau ketakutan yang disebabkan oleh informasi yang salah atau pengalaman negatif dapat mengurangi PBC dan menghambat keputusan untuk memberikan imunisasi. Oleh karena itu, penting bagi program-program kesehatan masyarakat untuk memberikan informasi yang akurat dan mendukung orang tua dalam mengatasi kekhawatiran mereka (Romadhon, 2024).

Secara keseluruhan, hubungan antara PBC dan jenis imunisasi pada balita menunjukkan bahwa meningkatkan persepsi kontrol orang tua dapat menjadi strategi efektif untuk meningkatkan cakupan imunisasi. Program edukasi yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan, memberikan dukungan, dan mengatasi hambatan yang dihadapi orang tua dapat membantu meningkatkan PBC mereka. Dengan demikian, pendekatan yang berfokus pada penguatan PBC dapat berkontribusi pada peningkatan kesehatan masyarakat melalui cakupan imunisasi yang lebih baik pada balita (Waliulu, 2024).

Hubungan Dukungan Sosial Dengan Status Imunisasi Pada Balita

Hasil penelitian diperoleh responden dengan dukungan sosial buruk 1 kali beresiko imunisasi tidak lengkap dibandingkan responden yang dukungan sosial baik dengan imunisasi lengkap. Namun hal ini secara signifikansi juga menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan sosial dengan jenis imunisasi pada balita. Peneliti berasumsi bahwa dukungan sosial, yaitu persepsi individu tentang harapan dan tekanan sosial dari orang-orang di sekitar mereka, berperan penting dalam menentukan jenis imunisasi yang diterima oleh balita, dengan pengaruh yang berbeda berdasarkan usia dan jenis kelamin. Pada balita usia $<0-9$ bulan dukungan sosial mungkin lebih dipengaruhi oleh orang tua dan keluarga, di mana dukungan dan sikap positif dari orang tua dapat mendorong imunisasi yang lebih baik. Sementara itu, pada balita $<0-9$ bulan, teman sebaya dan lingkungan sosial lainnya mulai berperan, sehingga dukungan sosial dapat bervariasi tergantung pada interaksi sosial yang mereka alami.

Dukungan sosial sebagai salah satu komponen dalam Teori Perilaku Terencana (*Theory of Planned Behavior*), merujuk pada persepsi individu tentang tekanan sosial atau harapan dari orang-orang di sekitar mereka, seperti keluarga, teman, dan masyarakat, terkait dengan perilaku tertentu. Dalam konteks imunisasi pada balita, norma subjektif dapat mempengaruhi keputusan orang tua untuk memberikan vaksin kepada anak mereka. Namun, beberapa penelitian menunjukkan bahwa tidak selalu ada hubungan yang signifikan antara norma subjektif dan jenis imunisasi yang diberikan kepada balita. Hal ini menunjukkan bahwa faktor-faktor lain, seperti pengetahuan dan sikap orang tua, mungkin lebih berpengaruh dalam pengambilan keputusan terkait imunisasi.

Sebuah studi oleh Rianto (2020) menemukan bahwa meskipun norma subjektif dapat mempengaruhi niat orang tua untuk memberikan imunisasi, pengaruhnya tidak selalu signifikan. Orang tua yang memiliki pengetahuan yang baik tentang manfaat imunisasi dan pengalaman positif sebelumnya lebih cenderung untuk memberikan imunisasi, terlepas dari tekanan sosial yang mereka rasakan. Hal ini menunjukkan bahwa norma subjektif mungkin tidak cukup kuat untuk mengubah keputusan orang tua jika mereka sudah memiliki keyakinan yang kuat tentang pentingnya imunisasi.

Selain itu, penelitian oleh Hidayat (2023) menunjukkan bahwa dalam beberapa komunitas, norma sosial yang mendukung imunisasi mungkin tidak cukup untuk mengatasi keraguan atau ketakutan yang dimiliki orang tua. Misalnya, jika orang tua memiliki pengalaman negatif atau mendengar informasi yang salah tentang vaksin, mereka mungkin tetap ragu untuk memberikan imunisasi kepada anak mereka, meskipun ada dukungan dari lingkungan sosial mereka. Ini menunjukkan bahwa norma subjektif tidak selalu berfungsi sebagai pendorong yang kuat untuk tindakan imunisasi, terutama jika ada faktor-faktor lain yang lebih dominan dalam pengambilan keputusan.

Secara keseluruhan, meskipun dukungan sosial dapat berperan dalam keputusan imunisasi, tidak ada hubungan yang konsisten dan signifikan antara dukungan sosial dan jenis imunisasi pada balita. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk memahami konteks di mana dukungan sosial dapat berfungsi dan bagaimana faktor-faktor lain, seperti pengetahuan, sikap, dan pengalaman pribadi, dapat lebih mempengaruhi keputusan orang tua. Dengan demikian, program-program kesehatan masyarakat harus mempertimbangkan berbagai faktor yang mempengaruhi keputusan imunisasi, bukan hanya norma sosial, untuk meningkatkan cakupan imunisasi pada balita.

Hubungan Niat Dengan Status Imunisasi Pada Balita

Hasil penelitian diperoleh responden dengan niat buruk 2 kali beresiko imunisasi tidak lengkap dibandingkan responden yang niat baik yang imunisasi lengkap. Hal ini juga menunjukkan ada hubungan antara niat dengan jenis imunisasi pada balita. Peneliti berasumsi bahwa niat (intention) untuk mendapatkan jenis imunisasi pada balita dipengaruhi oleh faktor usia dan jenis kelamin, di mana balita <0-9 bulan orang tua cenderung memiliki niat yang lebih tinggi untuk diimunisasi jika didukung oleh orang tua yang memiliki sikap positif dan pengetahuan yang baik tentang pentingnya imunisasi. Sementara itu, pada balita >0-9 bulan, niat mereka mungkin dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya dan pemahaman mereka tentang manfaat imunisasi, yang dapat bervariasi berdasarkan jenis kelamin; misalnya, balita perempuan mungkin lebih cenderung menunjukkan niat negatif terhadap imunisasi jika mereka mendapatkan dukungan sosial yang kuat, sedangkan balita laki-laki mungkin lebih terpengaruh oleh norma kelompok sebaya yang dapat memengaruhi keputusan mereka harus memberikan imunisasi.

Niat merupakan salah satu komponen kunci dalam Teori Perilaku Terencana (*Theory of Planned Behavior*) yang dikembangkan oleh Ajzen. Niat merujuk pada kecenderungan individu untuk melakukan suatu perilaku tertentu, dalam hal ini, memberikan imunisasi kepada balita. Penelitian menunjukkan bahwa niat yang kuat untuk memberikan imunisasi berhubungan positif dengan tindakan nyata dalam melaksanakan imunisasi. Ketika orang tua memiliki niat yang jelas dan kuat untuk mengimunisasi anak mereka, mereka lebih cenderung untuk mengikuti jadwal imunisasi yang direkomendasikan oleh otoritas kesehatan.

Sebuah studi oleh Rianto (2020) menemukan bahwa niat orang tua untuk memberikan imunisasi sangat dipengaruhi oleh pengetahuan mereka tentang manfaat vaksinasi dan persepsi mereka terhadap risiko penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin. Penelitian ini menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki pemahaman yang baik tentang pentingnya imunisasi cenderung memiliki niat yang lebih tinggi untuk melaksanakan imunisasi pada anak mereka. Selain itu, dukungan dari tenaga kesehatan dan informasi yang akurat juga berkontribusi pada peningkatan niat orang tua untuk memberikan imunisasi.

Secara keseluruhan, hubungan antara niat dan jenis imunisasi pada balita menunjukkan bahwa meningkatkan niat orang tua untuk memberikan imunisasi dapat menjadi strategi yang efektif untuk meningkatkan cakupan imunisasi. Program-program kesehatan masyarakat yang fokus pada edukasi dan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan orang tua, serta mengatasi hambatan yang mungkin mereka hadapi, dapat membantu mengubah niat menjadi tindakan nyata. Dengan demikian, pendekatan yang holistik yang mempertimbangkan niat dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi keputusan imunisasi sangat penting untuk mencapai tujuan kesehatan masyarakat dalam meningkatkan imunisasi pada balita (Hidayat, 2023).

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap, perilaku dan niat terhadap jenis imunisasi pada balita. Sedangkan tidak ada hubungan antara dukungan sosial terhadap jenis imunisasi pada balita.

Puskesmas supaya lebih meningkatkan penyuluhan dan desa perlu mengadakan program edukasi yang terstruktur untuk meningkatkan pengetahuan orang tua tentang manfaat dan pentingnya imunisasi. Penyuluhan ini dapat dilakukan melalui seminar, lokakarya, atau pertemuan komunitas yang melibatkan tenaga kesehatan. Puskesmas harus memastikan bahwa layanan imunisasi mudah diakses oleh semua orang tua, termasuk di daerah terpencil. Ini dapat dilakukan dengan menyediakan jadwal imunisasi yang fleksibel, mengadakan imunisasi keliling, atau bekerja sama dengan kader kesehatan untuk menjangkau keluarga yang kesulitan datang ke puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrida. B. R (2022) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Jawa Tengah: Penerbit NEM.
- Amalia, R. P. (2025). Literature Review: Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Orang Tua Terhadap Program Imunisasi Dasar Bayi dan Anak. Jurnal Skolastik Keperawatan, 11(01), 43-54.
- Arsyad, M. A. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Lebbotengae Kecamatan Cenrana Kabupaten Maros Tahun 2019. Jurusan Kesehatan

Masyarakat Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, 110.

- Astuti, R. W. (2021) 'Determinan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Di Puskesmas Tomuan Kota Pematang Siantar', in (Doctoral dissertation). Sumatera Utara: Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
- Damayanti, P. A. R. (2021). Buku Imunisasi pada Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. (2025). Jakarta: Mahakarya Citra Utama Group.
- Dinkes Aceh (2023) Profil Kesehatan Aceh Tahun 2023. Aceh: Dinas Kesehatan Aceh.
- Kemenkes RI (2021) Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021.
- Fata, M., Agustina, A., & Aramico, B. (2025). Analisis Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Trienggadeng dengan Desain Studi Mix Methods. *Jurnal Penelitian Inovatif*, 5(2), 1637-1648.
- Harahap, R.A. (2019). Buku Ajar Komunikasi Kesehatan, Jakarta Timur: Prenada Media.
- Hidayat, R., Handayani, T. S., & Rustandi, H. (2023). Faktor-Faktor Ektrinsik Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanti Agung Kabupaten Kepahiang. *Journal of nursing and public health*, 11(2), 446-456.
- Intania, I., Aisyah, M. S., Rahmadani, A., Putri, A. N., Andika, W. D., & Suningsih, T. (2025). Persepsi dan Sikap Ibu tentang Pemberian Imunisasi pada Bayi dan Batita di Rumah Vaksinasi Kota Palembang. *Jurnal Caksana: Pendidikan Anak Usia Dini*, 8(1), 42-51.
- Kemenkes RI. (2022). Sehat Negeriku, Sehatlah Bangsaku. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/imunisasi-kejar-lengkapi-imunisasi-dasar-anak-yang-tertunda.com>
- Kemenkes RI (2023) 'Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023', in. Indonesia: Kemenkes RI.
- Lexi, S. A. L. S. A. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keikutsertaan Ibu Yang Memiliki Anak Umur > 9 Bulan-5 Tahun Untuk Imunisasi Mr (Measles Rubella) Di Puskesmas Senapelan Pekanbaru Tahun 2019. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 83-97.
- Mahayu, P. (2016). Buku Lengkap Perawatan Bayi Dan Balita. Yogyakarta: DIVA PRESS.
- Mahendra (2022) Lindungi Diri Dengan Imunisasi. Jawa Timur: Airlangga. Nurmala (2016) Promosi Kesehatan. Surabaya: Airlangga University Press.
- Puri, Y. E. (2016). *Pengaruh persepsi ibu tentang imunisasi ditinjau dengan health belief model terhadap kelengkapan status imunisasi* (Doctoral dissertation, UNS (Sebelas Maret University)).
- Refnandes, (2023). Enam Teori Perubahan Perilaku (Berbasis Bukti). Jawa Barat: Penerbit Adab.

- Rianto, D. P. (2020). Analisis Faktor Niat Keaktifan Ibu dalam Melakukan Kunjungan Posyandu Balita Berdasarkan Theory of Planned Behavior. *Journal of Health Science and Prevention*, 4(1), 42-49.
- Rizki, N., Fahrimal, Y., & Husna, A. (2024). Strategi Komunikasi Kesehatan Untuk Mendukung Program Imunisasi Bayi dan Balita di Kabupaten Aceh Barat. *CONTENT: Journal of Communication Studies*, 2(1), 01-11.
- Romadhon, (2024). Buku Ajar Promosi Kesehatan, Jawa Barat: Penerbit ADAB.
- Safitri. F. & Andika. F. (2020) ‘Determinan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Leupung Kabupaten Aceh Besar.’, *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(2), 967-.
- Saleha. S. & Fitria. I. (2021) ‘Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Balita Usia 1-5 Tahun di Desa Seupeng Kecamatan Juli Kabupaten Bireuen.’, *Jurnal Kesehatan Almuslim*, 7(1), 20–2.
- Suiraoaka, dkk. (2024). Kesehatan Dan Gizi Anak Untuk Usia Dini. Indonesia: Rey Media Grafika.
- Siyoto (2018) Kebijakan & Manajemen Kesehatan. Jakarta: ANDI.
- Swarjana, I. K., & Bali, S. T. I. K. E. S. (2017). *Ilmu Kesehatan Masyarakat-Konsep, Strategi dan Praktik*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Vilda.A. (2019) Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Deepublish.
- Waliulu, Y. S., Marasabessy, N. B., Rejo, S. S. (2024). Komunikasi Kesehatan. CV Rey Media Grafika.
- WHO (2022) ‘Cakupan Imunisasi Pada Balita Tahun 2022’, in. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverag>.
- Widyandini, M., Melisa, M., Neneng, N., & Ahirta, D. (2022). Analisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Pentingnya Imunisasi pada Bayi terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 8(2), 112-126.
- Yulaikha (2017) Seri Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC.
- Yulia, M. F., Rinawati, R., Putri, S. E., & Putri, E. S. (2024). Hubungan Riwayat Imunisasi Dasar dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Cot Seumeureung, Kabupaten Aceh Barat. *Polyscopia*, 1(4), 185-193.