

LAPORAN TEKNIS

Mengukur Perilaku dan Penggerak Sosial Imunisasi di Indonesia, 2020

Studi di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang



Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Bekerja sama dengan:

World Health Organization (WHO)

Subdit Imunisasi, Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	2
DAFTAR TABEL.....	5
DAFTAR GAMBAR	7
DAFTAR SINGKATAN	8
PENGHARGAAN	9
RINGKASAN EKSEKUTIF	11
1. PENDAHULUAN.....	13
1.1. Latar Belakang.....	13
1.2. Tujuan.....	14
2. TINJAUAN LITERATUR.....	15
2.1. Perilaku dan Penggerak Sosial	15
2.2. Program Imunisasi di Indonesia.....	18
2.3. Cakupan Imunisasi	19
2.4. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi.....	19
3. METODOLOGI	22
3.1 Desain Studi	22
3.2 Lokasi.....	22
3.3 Sumber Informasi.....	23
3.4 Ukuran Sampel untuk Survei (Kuantitatif)	23
3.5 Fase Kegiatan Utama	25
3.6 Tim Peneliti	34
3.7 Kaji Etik.....	34
3.8 Pendanaan	34
3.9 Waktu Kegiatan.....	34
4. HASIL UJI COBA	34
4.1. Pertemuan dengan WHO, Kemenkes dan Mitra Lainnya	34
4.2. Hasil Uji Coba Kognitif dan Wawancara Kualitatif	34
4.3. Informasi tentang Uji Coba Perangkat BeSD.....	34
4.4. Ringkasan Wawancara Kognitif (Pertanyaan Probe)	35

4.5. Ringkasan Wawancara Kualitatif.....	36
4.6. Hasil Uji Coba Survei Imunisasi Anak (SIA).....	36
4.6.1. Sosio-Demografi Responden.....	36
4.6.2. Karakteristik Anak	36
4.6.3. Hasil Distribusi Wawancara Kognitif (Pertanyaan Utama).....	37
5. HASIL PENELITIAN	39
5.1. Gambaran Kota Padang	39
5.2. Gambaran Kabupaten Bireuen	40
5.3. Survei Imunisasi Anak (SIA).....	40
5.4. Sosio-Demografi Responden.....	40
5.5. Karakteristik Anak	44
5.6. Deskripsi Perilaku dan Penggerak Sosial Survei Imunisasi Pada Anak.....	45
5.6.1. Pikiran Dan Perasaan	45
5.6.2. Proses Sosial.....	49
5.6.3. Motivasi.....	54
5.6.4. Isu Praktis	56
5.6.5. Imunisasi	61
5.6.6. Cakupan Imunisasi	63
5.7. Faktor Yang Berhubungan dengan Imunisasi Lengkap di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang.....	65
5.7.1. Kabupaten Bireuen (Provinsi DI Aceh)	65
5.7.2. Kota Padang (Provinsi Sumatera Barat)	66
5.8. Hasil Kualitatif	67
5.8.1. Pengasuh	67
5.8.2. Community Influencer	70
5.8.3. Tokoh masyarakat / Tokoh agama	72
5.8.4. IBI-Ikatan Bidan Indonesia	73
5.8.5. PKK Kabupaten (Organisasi Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga)	74
5.8.6. Organisasi Agama.....	74
5.8.7. MUI / MPU Kabupaten.....	75
5.8.8. Tenaga kesehatan	76
5.8.9. Pengelola Program Imunisasi.....	77

6. DISKUSI.....	79
6.1. Adaptasi Perangkat BeSD.....	79
6.2. Metode.....	80
6.3. Community Influencers Sebagai Penggerek Sosial	80
6.4. Faktor-faktor yang Berkontribusi.....	81
6.5. Apa yang Orang Pikirkan dan Rasakan.....	81
6.6. Mengidentifikasi Kepercayaan dan Norma Sosial.....	82
6.7. Hambatan Praktis dalam Imunisasi.....	82
6.8. Motivasi.....	83
6.9. Survei Imunisasi Anak/SIA.....	83
6.10. Pendekatan Kualitatif.....	84
6.11. Cakupan Imunisasi	84
7. KESIMPULAN DAN SARAN	85
7.1. Kesimpulan.....	85
7.1.1. Cakupan Imunisasi	85
7.1.2. Apa yang Orang Pikirkan dan Rasakan.....	85
7.1.3. Proses Sosial.....	86
7.1.4. Motivasi.....	86
7.1.5. Masalah praktis	87
7.1.6. Analisis Multivariasi	87
7.2. Rekomendasi.....	88
7.2.1. Umum.....	88
7.2.2. Cakupan Imunisasi	88
7.2.3. Motivasi.....	88
7.2.4. Proses Sosial.....	88
7.2.5. Masalah Praktis	89
7.2.6. Apa yang Orang Pikirkan dan Rasakan.....	89
7.3. Refleksi.....	90
LAMPIRAN	91
DAFTAR PUSTAKA	92

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Ukuran Sampel di Kabupaten/Kota Terpilih.....	24
Tabel 3.2. Kegiatan, Metode, Informan/Partisipan dan Output dari Studi	27
Tabel 3.3 Target, Metode dan Topik Pertanyaan/Diskusi.....	32
Tabel 3.4 Jenis dan Jumlah Informan.....	33
Tabel 5.1 Gambaran Pengumpulan Data	39
Tabel 5.2. Gambaran Perbedaan Proporsi Sosio-demografi Responden di Dua Wilayah Penelitian (Kabupaten Bireuen dan Kota Padang).....	41
Tabel 5.3. Gambaran Perbedaan Proporsi Karakteristik Anak di Dua Wilayah Penelitian (Kabupaten Bireuen dan Kota Padang)	44
Tabel 5.4. Kepercayaan terhadap Manfaat Imunisasi di Dua Wilayah (Kabupaten Bireuen dan Kota Padang)	45
Table 5.5. Kemampuan Imunisasi Dalam Melindungi Anak Lain di Dua Wilayah.....	46
(Kabupaten Bireuen dan Kota Padang).....	46
Tabel 5.6. Kepercayaan Terhadap Keamanan Imunisasi di Dua Wilayah (Kabupaten Bireuen dan Kota Padang)	47
Tabel 5.7. Kepercayaan Terhadap Pemberi Layanan di Dua Wilayah (Kabupaten Bireuen dan Kota Padang)	48
Tabel 5.8. Keyakinan Agama Mengenai Imunisasi di Dua Daerah.....	49
(Kabupaten Bireuen dan Kota Padang).....	49
Tabel 5.9. Otonomi Keputusan Ibu , Otonomi Perjalanan Ibu dan Kesalahan Informasi mengenai Imunisasi di Dua Daerah (Kabupaten Bireuen dan Kota Padang).....	49
Tabel 5.10. Gambaran Norma Sosial, Norma Keluarga dan Norma Tokoh Masyarakat di Dua Wilayah (Kabupaten Bireuen dan Kota Padang).....	51
Tabel 5.11 Saran dari Pemberi Layanan di Dua Wilayah (Kabupaten Bireuen dan Kota Padang).....	52
Tabel 5.12. Informasi dari Tenaga Kesehatan di Dua Wilayah (Kabupaten Bireuen dan Kota Padang).....	53
Tabel 5.13. Niat Mengimunitaskan Anak dan Tingkat Motivasi di Dua Wilayah(Kabupaten Bireuen dan Kota Padang)	55
Tabel 5.14 Mengetahui Dimana Mendapatkan imunisasi dan Membawa Anak Mendapatkan imunisasi di Dua Wilayah (Kabupaten Bireuen dan Kota Padang).....	56
Tabel 5.15 Aksesibilitas di Dua Wilayah (Kabupaten Bireuen dan Kota Padang)	57

Tabel 5.16 Kepuasan Terhadap Layanan Imunisasi di Dua Daerah (Kabupaten Bireuen dan Kota Padang).....	58
Tabel 5.17 Penghargaan dari Provider di Dua Daerah (Kabupaten Bireuen dan Kota Padang)	59
Tabel 5.18 Pengetahuan Tentang Jenis Imunisasi dan Sumber Informasi di Dua Wilayah (Kabupaten Bireuen dan Kota Padang)	60
Tabel 5.19 Melewatkan atau menunda imunisasi dan Kehilangan kesempatan imunisasi di dua wilayah (Kabupaten Bireuen dan Kota Padang).....	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Model Meningkatkan Imunisasi (11).....	16
Gambar 3.1. Peta Provinsi Aceh dan Kabupaten Bireuen.....	22
Gambar 3.2 Peta Provinsi Sumatera Barat dan Kota Padang	23

DAFTAR SINGKATAN

BeSD	: Behavioural and Social Drivers of Vaccination
CDC	: Centers for Disease Control
CIS	: Childhood Immunization Survey
DHO	: District Health Office
DTP	: Diphtheria, Tetanus, and Pertussis
HB	: Hepatitis B
HBM	: Health Belief Model
HH	: House Hold
HQ	: Headquarters
Hib	: Haemophilus Influenzae Type B
HPV	: Human <i>papillomavirus</i>
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia (Midwife Organization)
IDI	: in-depth interview
IPV	: inactivated polio vaccine
Km	: Kilometer
LMICs	: Low-Income and Middle-Income countries
MCH	: Maternal and Child Health
MOH	: Ministry of Health
MOV	: Missed Opportunity for Vaccination
MPU	: Majelis Permusyawaratan Ulama (Ulama Consultative Council)
MR	: Measles Rubella
NU	: Nahdlatul Ulama
PKK	: Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (<i>Family Welfare Empowerment Organization</i>)
PPS	: Proportional Probability to Size
SAS	: Statical Analisis system
UNICEF	: United Nations Children's Fund
WHO	: World Health Organization
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
EPI	: Expanded Programe on Immunization
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu

PENGHARGAAN

Studi Mengukur Perilaku dan Penggerak Sosial Imunisasi (*Measuring Behavioural and Social Drivers of Vaccination/BeSD*) di Indonesia tahun 2020 telah dilaksanakan di dua kabupaten/kota (Kabupaten Bireuen di Provinsi Aceh dan Kota Padang di Provinsi Sumatera Barat). Studi ini didukung dan didanai oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Kami sangat bangga menyajikan Laporan Akhir Mengukur Perilaku dan Penggerak Sosial Imunisasi di Indonesia Tahun 2020. Studi ini merupakan studi pertama yang dilakukan dengan menggunakan perangkat Survey Imunisasi Anak/SIA (*Childhood Immunization Survey/CIS*) BeSD yang telah diadopsi di Indonesia. Studi ini bertujuan untuk mengidentifikasi perilaku dan penggerak sosial imunisasi di Indonesia dengan menggunakan adaptasi lokal dan perangkat BeSD untuk menghasilkan wawasan dari pengasuh, petugas kesehatan, dan tokoh masyarakat atau *community influencer* di masyarakat.

Pertama-tama, kami mengucapkan banyak terima kasih kepada tim WHO Indonesia, Dr. Olivi, Dr. Fina, Dr. Vinod, Dr. Paba, dan Ms. Deasy yang telah memberikan masukan dan dukungan yang berharga. Kami juga berterima kasih banyak kepada tim WHO Pusat, Francine Ganter-Restrepo dan Lisa Menning, serta para ahli global, Kerrie Wiley, Shapiro Gilla, dan Profesor Noel Brewer dan Profesor Julie Leask yang telah memberikan banyak masukan dan pendekatan baru dalam meningkatkan model imunisasi dengan perangkat BeSD. Sangat menarik dan ini merupakan pengalaman pertama kami melakukan survei seperti ini.

Kami juga mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada semua institusi dan pihak yang berkontribusi terhadap keberhasilan studi di Kabupaten Bireuen, Provinsi Aceh dan Kota Padang, Provinsi Sumatera Barat, Indonesia. Keberhasilan survei dapat terlaksana dengan baik atas komitmen dan profesionalisme tim lapangan serta dukungan dari pemangku kepentingan dan sektor lainnya. Khususnya kepada Subdirektorat Imunisasi Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI, UNICEF, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten, Puskesmas, Bidan Desa, *Community Influencer* (MUI, NU, Muhammadiyah, PKK, MPU Syariah, Lurah, Camat), *caregiver* (pengasuh) dan semua institusi yang berkontribusi untuk melengkapi penelitian ini.

Semoga hasil studi ini dapat bermanfaat bagi perluasan Program Imunisasi (EPI) Kemenkes RI, WHO Indonesia, WHO SEARO, dan khususnya dinas kesehatan Kabupaten Bireuen dan Kota Padang tempat studi dilaksanakan. Kami berharap perangkat SIA BeSD dapat diadopsi dan diimplementasikan ke wilayah lain di Indonesia dan negara lain.

Depok, November 2020

Tim Peneliti

Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Peneliti Utama	:	Dra. Oktarinda, M.Si.
Wakil Peneliti Utama	:	Dr. dr. Tri Yunis Miko Wahyono, M.Sc.
Peneliti	:	Fitriyani, SKM, M.Epid Husnul Khatimah, SST, MKM

RINGKASAN EKSEKUTIF

Epidemi campak di semua wilayah WHO dan kemajuan di beberapa negara yang terhenti atau bahkan mundur telah memfokuskan perhatian pada kurangnya imunisasi. Tren baru-baru ini telah memberikan pengingat yang kuat bahwa program imunisasi yang kuat dan tangguh diperlukan untuk mempertahankan tingkat penyerapan yang tinggi, untuk mencapai target eliminasi dan pemberantasan penyakit. Dengan meningkatnya insiden campak di banyak negara, saat ini program difokuskan untuk mengatasi cakupan imunisasi yang rendah. Namun sebagian besar negara tidak secara sistematis mengukur faktor penggerak imunisasi. Hal ini dapat menyebabkan ketidakpahaman pada faktor yang menjadi penyebab cakupan yang rendah dan menentukan prioritas intervensi. Untuk memahami faktor pendukung dan penghambat imunisasi pada anak secara komprehensif sangat penting untuk melaksanakan intervensi yang tepat. Oleh karena itu, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) membentuk kelompok kerja untuk mengembangkan alat untuk mengukur perilaku dan penggerak sosial imunisasi (*BeSD-Behavioural and Social Drivers*) pada November 2018.

Untuk mengatasi tantangan program secara efektif dengan desain dan evaluasi intervensi yang kuat dan bertarget untuk meningkatkan cakupan dan pemerataan imunisasi, kita harus mulai dengan menilai suatu rangkaian lengkap perilaku dan penggerak sosial imunisasi. Model ini melibatkan pemikiran dan perasaan individu, proses sosial dan faktor praktis atau terkait akses. Tujuan BeSD adalah untuk mengembangkan alat dan panduan yang memungkinkan program imunisasi dan mitra dapat mengukur dan mengatasi alasan lokal yang menyebabkan serapan imunisasi yang rendah dan untuk melacak data yang konsisten dan dapat dibandingkan dari waktu ke waktu di tingkat nasional dan global. Alat tersebut akan mencakup pertanyaan survei kuantitatif untuk pengasuh anak dan panduan wawancara kualitatif untuk pengasuh dan petugas layanan kesehatan. Sementara tujuan dari studi ini adalah untuk mengidentifikasi perilaku dan penggerak sosial imunisasi di Indonesia dengan menggunakan perangkat BeSD yang diadaptasi secara lokal untuk mendapatkan wawasan dari para pengasuh, petugas kesehatan, dan tokoh masyarakat. Tujuan spesifiknya adalah untuk mengidentifikasi berbagai faktor pendorong dan hambatan imunisasi di kabupaten; dan untuk memberikan bantuan teknis kepada pemangku kepentingan lokal untuk memfasilitasi pelaksanaan intervensi untuk meningkatkan serapan imunisasi.

Metode. Studi telah melakukan kegiatan utama untuk menjawab tujuan dengan pendekatan metode kuantitatif dan kualitatif. Metode kuantitatif digunakan untuk survei kepada pengasuh. Metode kualitatif digunakan dengan melakukan wawancara mendalam dengan pengasuh, petugas kesehatan, pengelola program imunisasi, organisasi kemasyarakatan, profesi, dan tokoh masyarakat. Juga dilakukan pertemuan virtual untuk mengumpulkan masukan dari WHO, mitra, dan pemangku kepentingan program utama untuk memahami kesenjangan dan prioritas pengetahuan.

Pemilihan lokasi berdasarkan rendahnya cakupan imunisasi antar provinsi di Indonesia dengan mempertimbangkan sumber daya yang tersedia, seperti waktu dan anggaran, peneliti memilih Provinsi Aceh dengan Kabupaten Bireuen (sebagai daerah pedesaan yang dipilih) dan Sumatera Barat dengan Kota

Padang (sebagai daerah perkotaan yang dipilih). Responden yang memenuhi syarat adalah pengasuh yang memiliki anak balita. Jumlah sampel di tiap kecamatan adalah 270 peserta, sehingga totalnya 540 responden.

Hasil

Dari hasil Survei Imunisasi Anak untuk cakupan imunisasi: Kurang dari separuh anak yang mendapat imunisasi lengkap (23,0%) di Kabupaten Bireuen dan 32,2% di Kota Padang. Untuk *Thinking and Feeling*: 66,7% responden di Kabupaten Bireuen dan 58,9% di Kota Padang menjawab bahwa imunisasi itu penting; yang percaya bahwa imunisasi dapat melindungi anak dari penyakit 13,3% di Kabupaten Bireuen dan 21,9% di Kota Padang; 59,3% responden di Kabupaten Bireuen dan 53,7% di Kota Padang mengkhawatirkan imunisasi karena dapat menimbulkan reaksi yang serius. Untuk proses sosial: 64,8% responden di Kota Padang menyatakan keyakinan bahwa agamanya mendukung imunisasi, sedangkan di Kabupaten Bireuen hanya 46,3%. Di Kabupaten Bireuen, 45,2% responden mengatakan pengambil keputusan adalah ayah dan di Padang adalah ibu (56,7%). 88,1% responden di Kabupaten Bireuen dan 62,6% responden di Kota Padang membutuhkan izin dari suami atau. Di Kabupaten Bireuen, misinformasi yang paling sering didengar responden adalah masalah halal dan haram (56%) dan di Kota Padang adalah efek samping imunisasi (67,7%). Untuk motivasi: 50,7% responden di Kabupaten Bireuen dan 67,8% di Kota Padang ingin mendapatkan semua jenis imunisasi yang direkomendasikan oleh pemerintah. Untuk Masalah Praktis: 98,5% di Kabupaten Bireuen dan 99,3% di Kota Padang mengetahui tempat pelayanan imunisasi; 71,5% responden di Kabupaten Bireuen membawa anaknya untuk diimunisasi dan di Kota Padang (91,9%). Posyandu merupakan tempat yang paling banyak dikunjungi untuk mendapatkan pelayanan imunisasi (72,5%) di Kabupaten Bireuen dan 73,4% di Kota Padang. Hampir semua responden merasa puas terhadap layanan imunisasi (98,0% di Bireuen dan 96,7% di Kota Padang). 98,0% responden di Bireuen dan 96,7% di Kota Padang menyatakan puas dengan pelayanan imunisasi.

Kesimpulan dan Rekomendasi: Konsep penggerak atau *social driver* dengan model meningkatkan imunisasi dapat diterapkan di semua kabupaten dan kota di Indonesia dan lebih mudah daripada konsep lainnya. Cakupan imunisasi di Aceh (Bireuen) dan Sumatera Barat (Kota Padang) dapat ditingkatkan dengan meningkatkan motivasi, proses sosial dan masalah praktis serta apa yang dipikirkan dan dirasakan masyarakat. Kemauan ibu untuk membawa anaknya untuk imunisasi di Bireuen dan Kota Padang cukup tinggi, oleh karena itu perlu peningkatan pengetahuan ibu untuk meningkatkan persepsi mereka tentang imunisasi. Peningkatan pengetahuan ibu juga diperlukan untuk meningkatkan persepsi ibu tentang efek samping. Dalam Proses Sosial, seharusnya ibu dan ayah dapat menentukan sendiri imunisasi mereka. Sama halnya ayah, ibu juga berhak menentukan status imunisasi anaknya. Tokoh masyarakat (seperti pemuka agama) harus berpikiran terbuka dengan pengetahuan dan teknologi baru serta implementasinya. Untuk Masalah Praktis, meningkatkan pengetahuan ibu melalui promosi kesehatan dan edukasi karena hasil survei yang diketahui ibu tahu jadwal imunisasi, tempat pelayanan imunisasi dan mayoritas masyarakat berkunjung ke posyandu bukan untuk mengimunisasi anaknya, tetapi untuk menimbang dan mendapatkan pemberian makanan tambahan (PMT). Mereka tidak mengimunisasikan anaknya karena masalah haram dan efek sampingnya.

1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Program perluasan imunisasi (EPI) dimulai dengan pemberantasan cacar pada tahun 1969 di Global dan tahun 1972 di Indonesia. (Wahyono, 2018) Keberlanjutan program imunisasi dalam pemberantasan cacar diikuti oleh Bebas-Polio. Indonesia sudah dinyatakan bebas polio pada tahun 2014. Eradikasi campak sudah diumumkan oleh WHO. Salah satu strategi penanggulangan campak di Indonesia adalah dengan melakukan kampanye MR pada tahun 2017 di Pulau Jawa dan tahun 2018 di luar Pulau Jawa. (Kemenkes (2019) 'Kementerian Kesehatan Republik Indonesia', Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Epidemi campak di semua regional WHO dan kemajuan di beberapa negara yang terhenti atau bahkan mundur telah memfokuskan perhatian pada kurangnya cakupan imunisasi. Tren terbaru ini telah memberikan pengingat yang kuat bahwa program imunisasi yang kuat dan tangguh diperlukan untuk mempertahankan tingkat cakupan imunisasi yang tinggi, untuk mencapai target eliminasi dan pemberantasan penyakit. Dengan meningkatnya insiden campak di banyak negara, sekarang ada fokus yang intens untuk mengatasi serapan imunisasi yang rendah. Namun kebanyakan negara tidak secara sistematis mengukur cakupan imunisasi. Hal ini menyebabkan negara-negara untuk memahami penyebab rendahnya cakupan imunisasi dalam konteks spesifik dan selanjutnya memprioritaskan intervensi guna perbaikan program imunisasi.

Di Indonesia, program imunisasi telah mengalami kemajuan selama bertahun-tahun dalam meningkatkan cakupan imunisasi dan menutup *immunization gap*. Namun dalam 18 bulan terakhir, kepercayaan terhadap imunisasi telah menurun di beberapa rangkaian kegiatan imunisasi, khususnya untuk imunisasi campak. Meskipun vaksin tiga dosis DPT sudah diberikan pada masa bayi dan tiga dosis booster selama masa kanak-kanak dan remaja, difteri merupakan penyakit endemi dengan wabah periodik di Indonesia. Pekerjaan lebih lanjut sekarang diperlukan untuk memperbaiki wawasan dari pengasuh, petugas kesehatan, dan tokoh masyarakat, untuk menginformasikan perencanaan strategis dan disesuaikan, dan untuk membantu mengurangi risiko yang akan diambil dalam mengurangi *immunization gap* dan meningkatkan cakupan imunisasi.

Memahami faktor-faktor dan hambatan dalam mengimunisasi anak secara komprehensif sangat penting untuk melaksanakan intervensi yang paling tepat. Oleh karena itu, Organisasi Kesehatan Dunia dengan kelompok kerjanya mengembangkan alat untuk mengukur pendorong serapan imunisasi pada November 2018. Dinamakan "Perilaku dan Penggerak Sosial Imunisasi" atau, "*Behavioural and Social Drivers of Vaccination*" (BeSD). Ini adalah alur kerja di bawah mitra *Demand Hub* dan dalam konsultasi dengan UNICEF, Pusat Pengendalian Penyakit AS (CDC), Gavi, *the Vaccine Alliance*, dan *the Bill and Melinda Gates Foundation*.

Tujuan BeSD adalah untuk mengembangkan alat dan panduan untuk memungkinkan program imunisasi dan mitra untuk mengukur dan mengatasi alasan lokal rendahnya cakupan imunisasi, dan untuk melacak data yang konsisten dan dapat dibandingkan dari waktu ke waktu di tingkat nasional dan global. Alat

tersebut akan mencakup pertanyaan survei kuantitatif untuk pengasuh anak, panduan wawancara kualitatif untuk pengasuh dan petugas layanan kesehatan, dan panduan pengguna terkait lainnya. Alat-alat ini akan mendukung pengumpulan data berkualitas tinggi, analisis dan penerapan temuan untuk program imunisasi. Pekerjaan pengembangan memakan waktu satu tahun dan mencakup wawancara terhadap informan dan pengujian lapangan di berbagai negara dengan menggunakan wawancara kognitif dan uji coba untuk memastikan stabilitas alat di berbagai konteks dan validitas prediktifnya.

Untuk mengatasi tantangan program secara efektif dengan desain dan evaluasi intervensi yang kuat dan bertarget untuk meningkatkan cakupan dan pemerataan imunisasi, kita harus mulai dengan menilai berbagai pendorong perilaku dan sosial imunisasi. Ini melibatkan pemikiran dan perasaan individu, proses sosial dan faktor praktis atau terkait akses. Untuk memfasilitasi pekerjaan ini, alat standar global (survei dan panduan wawancara terkait) telah dikembangkan dan diinformasikan oleh banyak bukti dan pengalaman. Alat-alat ini sekarang tersedia untuk diuji di Indonesia, yang akan menghasilkan data lokal untuk memandu perencanaan dan pelaksanaan program.

Uji coba BeSD telah dilakukan di AS dan Australia pada tahun 2020 menggunakan alat BeSD. Adaptasi lokal dan penggunaan alat-alat ini akan terdiri dari dua tahap kerja utama: pengujian kognitif untuk memandu adaptasi lokal dari alat-alat tersebut, diikuti dengan pengumpulan, analisis dan pelaporan data skala besar. Pekerjaan ini akan membutuhkan koordinasi dan kolaborasi yang erat dengan pemangku kepentingan dan mitra lokal, serta keterlibatan dengan para ahli tingkat global yang telah merancang alat tersebut.

Diperkirakan bahwa pekerjaan ini tidak hanya pada akhirnya akan memberikan kontribusi untuk menghasilkan data di Indonesia tentang perilaku dan penggerak sosial imunisasi, tetapi juga berkontribusi pada peningkatan kapasitas lokal dalam kaitannya dengan pelaksanaan penelitian tersebut dan desain serta evaluasi intervensi yang dihasilkan.

1.2. Tujuan

1.2.1 Umum

Untuk mengidentifikasi perilaku dan penggerak sosial imunisasi di Indonesia dengan menggunakan adaptasi lokal dan penggunaan perangkat/alat untuk menghasilkan wawasan dari pengasuh, petugas kesehatan, dan tokoh masyarakat (*community influencer*).

1.2.2. Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi keyakinan, norma sosial, dan hambatan praktis untuk pengambilan vaksin.
- b. Mengidentifikasi pemangku kepentingan lokal di kabupaten (perkotaan dan pedesaan) di Provinsi Sumatera Barat dan DI Aceh.
- c. Untuk memberikan bantuan teknis kepada pemangku kepentingan lokal untuk memfasilitasi pelaksanaan intervensi untuk meningkatkan serapan/cakupan imunisasi.

2. TINJAUAN LITERATUR

2.1. Perilaku dan Penggerak Sosial

Penggerak sosial didefinisikan di sini sebagai struktur sosial, institusi dan agensi, yang didasarkan pada norma dan nilai sosial yang menentukan arah dan proses perubahan perilaku. Struktur sosial adalah pola stratifikasi dan perbedaan yang mengakar, berhubungan, misalnya dengan kelas, jenis kelamin, etnis, agama dan lokasi. Lembaga adalah “aturan main” - formal (hukum) dan informal (norma) - yang membentuk perilaku orang dan organisasi dengan cara yang dapat diprediksi. Agensi adalah kapasitas individu dan kelompok untuk membuat pilihan mereka sendiri dan mempengaruhi proses pengambilan keputusan yang mempengaruhi kehidupan mereka. Norma dan nilai sosial, yang berbeda dalam konteks yang berbeda, dapat mencakup penghormatan terhadap hak asasi manusia dan martabat; makna identitas dan kewarganegaraan; komitmen terhadap keadilan dan kesetaraan sosial; toleransi; dan menghormati keragaman dan lingkungan. Dalam studi ini kami menggunakan Model Meningkatkan Imunisasi (*Increasing Vaccination Model*) untuk mengidentifikasi berbagai faktor yang mempengaruhi apakah seseorang diimunisasi atau tidak. Model Meningkatkan Imunisasi (lihat gambar di bawah) menyatakan bahwa apa yang dipikirkan dan dirasakan masyarakat serta pengaruh sosial akan mempengaruhi motivasi untuk melakukan imunisasi. Faktor praktis mempengaruhi kemampuan untuk bertindak berdasarkan motivasi dan mendapatkan imunisasi. (Brewer, 2017)

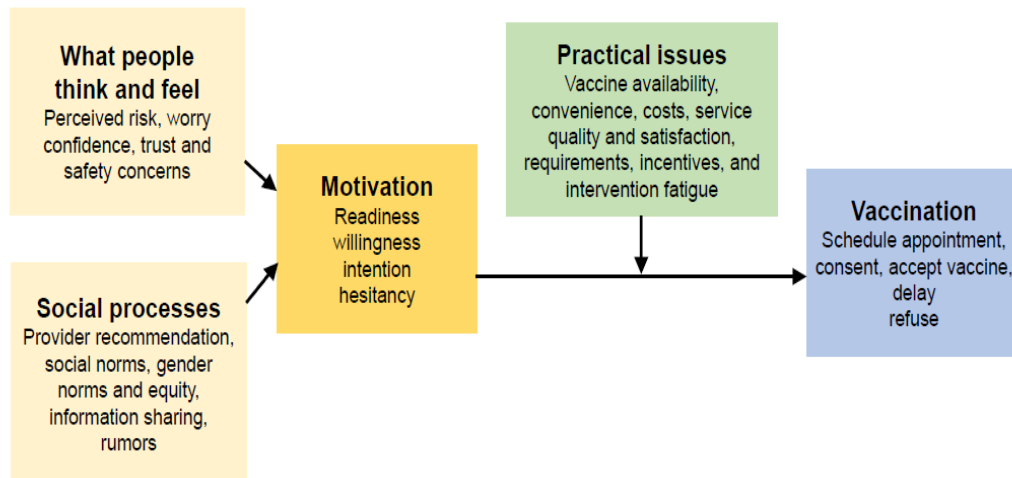
Untuk mendukung penilaian sistematis dari faktor-faktor yang mempengaruhi penyerapan, WHO sedang mengembangkan seperangkat alat untuk mendukung program dan mitra untuk mengukur dan mengatasi alasan rendahnya cakupan imunisasi ini, dan untuk melacak data yang konsisten dan dapat dibandingkan dari waktu ke waktu. Alat tersebut meliputi survei kuantitatif dan panduan wawancara kualitatif, yang disebut 'Mengukur Perilaku dan Penggerak Sosial Imunisasi (BeSD). Gambar di bawah ini menunjukkan model untuk meningkatkan imunisasi. (Brewer *et al.*, 2017)

Menurut Brewer *et al.*, Imunisasi adalah salah satu perilaku kesehatan yang paling diterima secara luas. Secara global, 86% anak telah menerima vaksin campak, dan persentasenya lebih tinggi di Amerika Utara dan Eropa pada 2018 (Organisasi Kesehatan Dunia, 2018). Cakupan bahkan lebih tinggi untuk vaksin difteri, tetanus, dan pertusis (DTP). Angka yang tinggi ini telah menyebabkan insiden banyak penyakit menular anjlok dalam beberapa dekade sejak vaksin yang relevan diperkenalkan. Keberhasilan tersebut telah menyebabkan seruan untuk pemberantasan total polio dan eliminasi regional atau pengendalian penyakit lain melalui imunisasi. Memang, pada awal dekade ini, WHO dan organisasi lain menetapkan 2011-2020 sebagai Dekade Vaksin. (Brewer *et al.*, 2017)

Namun, pada 2019, WHO menyatakan keragu-raguan imunisasi menjadi salah satu dari 10 ancaman teratas bagi kesehatan masyarakat global. Ancaman ini dapat memiliki beberapa konsekuensi. Cakupan

yang tidak memadai adalah serapan imunisasi yang gagal memenuhi penanda kualitas yang disepakati (misalnya, cakupan 90%). Sementara tingkat cakupan imunisasi global terus meningkat, angka tersebut terhenti di beberapa wilayah dan bahkan turun tajam di beberapa negara.

Increasing Vaccination Model



Source: The BeSD expert working group. Based on: Brewer NT, Chapman GB, Rothman AJ, Leask J, and Kempe A (2017). Increasing vaccination: Putting psychological science into action. *Psychological Science for the Public Interest*. 18(3): 149-207

Gambar 2.1. Model Meningkatkan Imunisasi (Brewer *et al.*, 2017)

Karena berbagai faktor penentu mempengaruhi tingkat imunisasi untuk meningkatkan dan mempertahankan serapan, intervensi yang paling efektif mengandung banyak komponen. Dengan terlibat secara kolaboratif dengan petugas kesehatan, pengasuh / orang tua, serta keluarga dan komunitas mereka, otoritas nasional dapat menghasilkan wawasan untuk mengembangkan layanan kesehatan, sistem, kebijakan, dan strategi komunikasi yang lebih berkualitas yang mendukung dan memungkinkan perilaku mengimunisasi yang direkomendasikan.

Penundaan didefinisikan sebagai mendapatkan vaksin setelah usia yang direkomendasikan atau menyebarkan dosis dari waktu ke waktu. Terlepas dari temuan yang jelas bahwa jadwal imunisasi saat ini aman, para orang tua semakin memilih untuk menunda vaksin dengan keyakinan yang salah bahwa memiliki lebih sedikit vaksin pada satu waktu akan mengurangi risiko bahaya. Ketidakstabilan adalah variabilitas dalam cakupan dari waktu ke waktu, paling sering penurunan tajam. Beberapa negara dengan cakupan imunisasi yang umumnya tinggi telah mengalami periode ketidakstabilan yang dramatis. Misalnya, Jepang telah mencapai cakupan 70% untuk imunisasi HPV, namun cakupannya turun menjadi 7% dalam satu tahun karena kekhawatiran keamanan yang tidak berdasar. Denmark memiliki masalah

serupa yang dapat berbalik, tetapi hanya setelah cakupan turun hingga setengahnya (Hansen, Schmidtblaicher, & Brewer, 2020).

Model yang disajikan di sini mencakup faktor-faktor yang bekerja untuk meningkatkan serapan imunisasi, yang dihasilkan dari serangkaian perilaku oleh berbagai pelaku. Sebuah keluarga dapat berbicara tentang vaksin dengan teman-teman, mencari informasi secara online, menjadwalkan janji temu, melakukan perjalanan ke klinik, menyetujui imunisasi, mengembalikan dosis tindak lanjut yang diperlukan, dan membayar biaya terkait, seperti biaya administrasi atau biaya perjalanan. Penyedia stok vaksin, merekomendasikannya, melacak penggunaannya dalam rekam medis, menandai siapa yang jatuh tempo dan lewat waktu, dan mengelola stok vaksinnya.

What People Think and Feel terdiri dari penilaian risiko penyakit adalah pikiran dan perasaan tentang potensi masalah kesehatan yang disebabkan oleh agen infeksi (risiko dan ketakutan yang dirasakan); kepercayaan terhadap vaksin adalah sikap bahwa vaksin itu baik (efektif) atau buruk (tidak aman). Penilaian risiko dan kepercayaan diri memotivasi orang untuk melakukan imunisasi atau tidak. Istilah lain untuk motivasi rendah untuk mengimunisasi adalah keragu-raguan. Sementara beberapa orang menggunakan istilah "percaya diri" dan "keragu-raguan" secara bergantian dan motivasi untuk imunisasi mengarah pada serapan imunisasi. Menurut John J. Macionis (1995) norma adalah semua aturan dan harapan masyarakat yang memandu semua perilaku anggota masyarakat.

Sedangkan proses sosial meliputi norma dan preferensi sosial tentang imunisasi mengarah pada serapan imunisasi. Dalam model tersebut, keyakinan mencakup sikap positif dan negatif terhadap imunisasi dan sikap terhadap penyedia dan sistem imunisasi. Motivasi meliputi niat, keragu-raguan, kemauan, dan penerimaan. Perilaku imunisasi meliputi pengambilan, penundaan, dan penolakan. (Brewer *et al.*, 2017) Dalam model, keyakinan mencakup sikap positif dan negatif terhadap imunisasi dan sikap terhadap penyedia dan sistem imunisasi. Penyedia layanan imunisasi memainkan peran penting dalam keberhasilan pelaksanaan imunisasi. Kepercayaan antara pasien dan penyedia layanan kesehatan penting dalam interaksi dan hubungan penyedia-pasien. Ini mempengaruhi hasil manajemen, terutama dalam pengobatan jangka panjang, serta mempengaruhi hasil inisiatif promosi dan pencegahan kesehatan. Hubungan saling percaya antara penyedia layanan kesehatan dan pasien dapat memiliki efek terapi langsung (Chipidza, 2015). Hubungan saling percaya antara penyedia layanan kesehatan dan pasien dapat memiliki efek terapi langsung (Chipidza, 2015).

Motivasi meliputi niat, keragu-raguan, kemauan, dan penerimaan. Menurut (Corsini, 2002) niat adalah suatu keputusan untuk bertindak dengan cara tertentu, atau dorongan untuk melakukan suatu tindakan, disadari atau tidak. Niat juga dapat dikaitkan dengan alasan seorang ibu untuk mengimunisasi anaknya dan menurut Sumandi Suryabrata dalam Djaali (2012) motivasi adalah keadaan yang terkandung dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk melakukan aktivitas tertentu guna mencapai suatu tujuan.

Perilaku imunisasi meliputi janji temu, persetujuan, menerima vaksin, menunda dan menolak. Untuk kesempatan yang terlewat untuk diimunisasi/*missed opportunity* mengacu pada setiap kontak dengan layanan kesehatan oleh individu (anak atau orang dari segala usia) yang memenuhi syarat untuk imunisasi

(misalnya tidak diimunisasi atau sebagian diimunisasi dan bebas dari kontraindikasi untuk imunisasi), yang tidak mengakibatkan pada orang yang menerima satu atau lebih dosis vaksin yang dia memenuhi syarat (WHO, 2020). Ketersediaan vaksin sangat erat kaitannya dengan pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian vaksin di puskesmas dan posyandu. Ketersediaan vaksin dapat mempengaruhi pelaksanaan imunisasi

Teori lain yang relevan dengan model Meningkatkan imunisasi ini adalah Teori Perilaku Kesehatan Lawrence Green, Andersen dan *Health Belief Model*. Lawrence Green dengan *Health Behavior Model* (1993) menyatakan bahwa kesehatan seseorang dan masyarakat dipengaruhi oleh faktor perilaku dan faktor di luar perilaku seperti ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat pembentukan perilaku. Perilaku itu sendiri ditentukan atau dibentuk dari tiga faktor. (Li *et al.*, 2016)

- a. Faktor predisposisi (*predisposing*) antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, keyakinan, nilai dan sebagainya.
- b. Faktor pendukung (*enabling*) meliputi lingkungan fisik, ketersediaan atau tidak tersedianya sarana atau prasarana.
- c. Faktor penguat (*reinforcing*) yang diwujudkan dalam sikap dan perilaku aparat yang menjadi acuan perilaku masyarakat.

Sedangkan *Health Belief Model* bersumber dari teori psikologi dan perilaku dengan landasan bahwa dua komponen perilaku yang berhubungan dengan kesehatan adalah 1) keinginan untuk menghindari penyakit, atau sebaliknya sembuh jika terlanjur sakit; dan, 2) keyakinan bahwa tindakan kesehatan tertentu akan mencegah, atau menyembuhkan, penyakit. Pada akhirnya, tindakan seseorang sering kali bergantung pada persepsi orang tersebut tentang manfaat dan hambatan yang terkait dengan perilaku kesehatan.

Model perilaku kesehatan Andersen diterima secara luas sebagai alat yang dapat diandalkan untuk studi pemanfaatan layanan kesehatan. Menurut model Andersen, pemanfaatan layanan kesehatan merupakan fungsi sekuensial dan bersyarat dari tiga rangkaian faktor: faktor predisposisi (demografis dan sosial), faktor pendukung (ekonomi), dan faktor kebutuhan (hasil kesehatan). (Nurdina, 2018). Di sisi lain, sumber daya yang memungkinkan (misalnya asuransi kesehatan atau pendapatan) dapat menyebabkan ketidakadilan dalam layanan kesehatan. Kebutuhan pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi lainnya, seperti etnis. Arcury dkk. menganggap bahwa pemanfaatan perawatan pencegahan sebagian besar akan dipengaruhi oleh faktor predisposisi dan pemungkin, sedangkan perawatan kuratif dan rawat inap terutama akan dipengaruhi oleh faktor kebutuhan. (UNICEF and University of Pennsylvania Social Norms Group, 2019)

2.2. Program Imunisasi di Indonesia

Program Imunisasi di Indonesia dimulai ketika puskesmas secara resmi diperkenalkan dalam sistem kesehatan nasional pada tahun 1968. (Yosephine, 2017) Program imunisasi secara resmi dinyatakan di Indonesia pada tahun 1974 oleh program imunisasi dasar yang dilaksanakan secara nasional disebut juga imunisasi rutin. Program imunisasi dasar yang dilaksanakan di Indonesia adalah: BCG, DTP, Polio dan Campak. Namun kini berubah sangat pesat, di tahun 2014 Indonesia berhasil mencapai pemberantasan polio dan tahun 2017 juga berhasil mencapai pemberantasan Tetanus Neonatal. Pada tahun 2017 Indonesia melakukan kampanye MR (campak-rubela) untuk mencapai eliminasi campak pada tahun 2023 ('Measles and rubella vaccination campaign off to good start in Kyrgyzstan', no date).

Jenis antigen yang telah diberikan selama tahun 1970 juga berbeda dengan antigen yang saat ini diberikan. Saat ini antigen yang diberikan pada program imunisasi dasar adalah BCG, pentavalent (DTP-hepatitis B dan Hib), Polio (IVP), MR (campak-rubela) sangat berbeda dengan yang pertama. Baru-baru ini kami memulai program DTP dan Campak kedua untuk anak di bawah 2 tahun, yang disebut dengan program imunisasi rutin (termasuk program imunisasi dasar).

Imunisasi adalah proses di mana seseorang dibuat kebal atau kebal terhadap infeksi, biasanya dengan pemberian vaksin. Vaksin merangsang sistem kekebalan tubuh untuk melindungi orang tersebut dari infeksi berikutnya. Manfaat imunisasi pada anak adalah mendapatkan kekebalan sehingga dapat melindungi anak dari penyakit tertentu.

2.3. Cakupan Imunisasi

Cakupan imunisasi didefinisikan sebagai persentase cakupan anak yang diimunisasi dibagi anak sasaran. Target anak adalah jumlah anak yang akan dilahirkan dalam 1 tahun terakhir atau bayi yang masih hidup tahun lalu. Ketidakpastian anak sasaran dapat mempengaruhi cakupan imunisasi.

Cakupan imunisasi bergantung pada partisipasi masyarakat dalam program imunisasi. Jumlah anak yang dikunjungi pelayanan imunisasi tergantung dari partisipasi masyarakat dan pelayanan imunisasi itu sendiri. Pelayanan imunisasi yang diberikan kepada masyarakat tergantung dari faktor pemberi dan fasilitasnya. Partisipasi masyarakat tergantung pada faktor predisposisi, pemungkin, kebutuhan menurut teori yang berlaku pada partisipasi masyarakat. ('Immunization coverage survey.', 1992)

2.4. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi

Faktor-faktor yang terkait dengan cakupan imunisasi dalam penilaian diukur untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi cakupan imunisasi di provinsi tersebut. Teori faktor yang berhubungan dengan status imunisasi anak dapat banyak teori, seperti teori Lawrence Green, Anderson dan *Health Belief Model*. Yang mana teori cakupan imunisasi dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor yaitu: i) predisposisi (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dll.). ii) memungkinkan (aksesibilitas dan avilabilitas). iii) kebutuhan penguatan (dan peran keluarga dan pemimpin) dan iv) ancaman (efek samping dan ketidaksesuaian dengan layanan imunisasi). (Wahyono, 2018)

2.4.1. Sosio-Demografi

a. Status Perkawinan

Status perkawinan dapat berpengaruh terhadap pencapaian imunisasi dasar lengkap pada anak (Anokye et al., 2018, Sackou K.J, 2012), dimana dukungan suami berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan dalam mengimunisasi anak atau sebaliknya, yang dilakukan oleh suami. tidak memperbolehkan imunisasi pada anak (Wati, 2015). Status perkawinan atau keberadaan pasangan dapat menentukan apakah akan memberikan imunisasi kepada anak apakah setuju atau mendukung dengan imunisasi atau tidak (Wati, 2015).

b. Bekerja di Luar Rumah

Tingkat pendapatan tidak serta merta berdiri sendiri sebagai salah satu faktor yang memungkinkan untuk menyelesaikan imunisasi, salah satunya dapat memungkinkan kelengkapan imunisasi pada bayi atau balita yaitu status pekerjaan ibu apakah ibu bekerja atau tidak bekerja dan hanya sebagai ibu rumah tangga. . Dengan adanya pembenahan dan perhatian terhadap perempuan, semakin banyaknya pekerja perempuan baik di sektor formal maupun informal, tentunya aktivitas ibu bekerja akan mempengaruhi waktu ibu harus memberikan cinta kasih kepada anaknya termasuk perhatian ibu terhadap imunisasi dasar. anak-anak. (Mbengue MAS, dkk, 2017, Lakew Y, dkk., 2015). Namun beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan status imunisasi anak seperti yang terjadi di Nigeria (Olugbenga-Bello Adenike, et al., 2017).

c. Tingkat Pendidikan

Pendidikan ibu telah disorot sebagai prediktor penting dari imunisasi anak lengkap terutama untuk imunisasi campak dan menerima vaksin individu (Fernandez et al, 2011, Haque SMR, Bari W., 2013). Literatur menghubungkan hal ini dengan perubahan yang menyertai pendidikan ibu, seperti perubahan sikap, tradisi dan kepercayaan, peningkatan otonomi dan kendali atas sumber daya rumah tangga, yang meningkatkan pencarian perawatan kesehatan (Bbaale E, 2013). Ada hubungan yang signifikan antara status imunisasi anak dan status pendidikan ibu, urutan kelahiran, dan tempat persalinan (Sharma B, et al., 2013). Sebuah studi yang dilakukan oleh Vikram et al. menemukan hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dan status imunisasi anak (K. Vikram, et al., 2012).

d. Agama

Keyakinan atau agama yang dianut seseorang kemungkinan besar akan mempengaruhi sikap dan perilaku orang tersebut dalam kehidupan sehari-hari termasuk dalam hal kesehatan dan imunisasi (Janaína Calu Costa, dkk, 2020, Lorenz & Khalid, 2012). Faktor yang mempengaruhi rendahnya keinginan imunisasi adalah keyakinan berdasarkan agama (Holt et al, 2009, Shelton RC, et al., 2013, Lorenz & Khalid, 2012). Para ibu yang beragama menganggap vaksin haram dan menganggap pembuatan vaksin menggunakan bahan-bahan seperti daging babi, hal ini menyebabkan tingginya tingkat pengiriman vaksin menurun,

sehingga mengalihkan sebagian masyarakat untuk menolak imunisasi (Lorenz & Khalid, 2012). Keyakinan agama sangat berpengaruh pada pemberian vaksin (Lorenz & Khalid, 2012).

e. Jenis Kelamin Anak

Ditemukan hubungan hasil yang bervariasi antara jenis kelamin dan status imunisasi anak pada penelitian sebelumnya. Pada beberapa penelitian sebelumnya disebutkan bahwa tidak terdapat *association gender* pada anak dengan status imunisasi di beberapa negara di sub Sahara Afrika (Janaína Calu Costa, et al, 2020). Wanita dan pria memiliki kemungkinan yang sama untuk diimunisasi di sebagian besar negara berpendapatan rendah dan menengah (LMIC) (WHO, 2018, Hilber AM, 2010). Sedangkan dari penelitian lain menunjukkan jenis kelamin anak ditemukan berhubungan dengan serapan imunisasi anak di Ibadan, Nigeria dimana anak laki-laki sekitar tiga kali lebih mungkin untuk diimunisasi dibandingkan dengan anak perempuan (Oladokun R, et al., 2010).

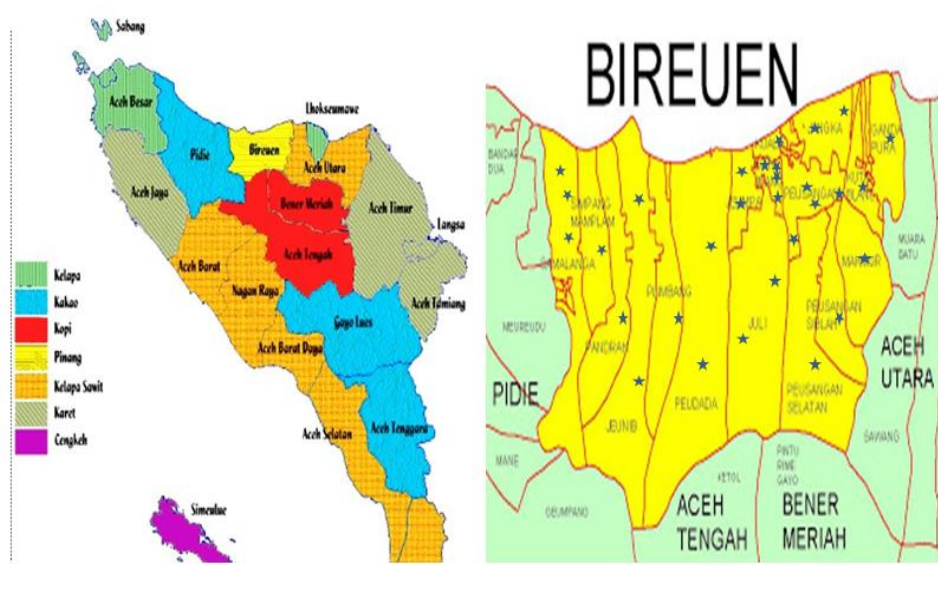
3. METODOLOGI

3.1 Desain Studi

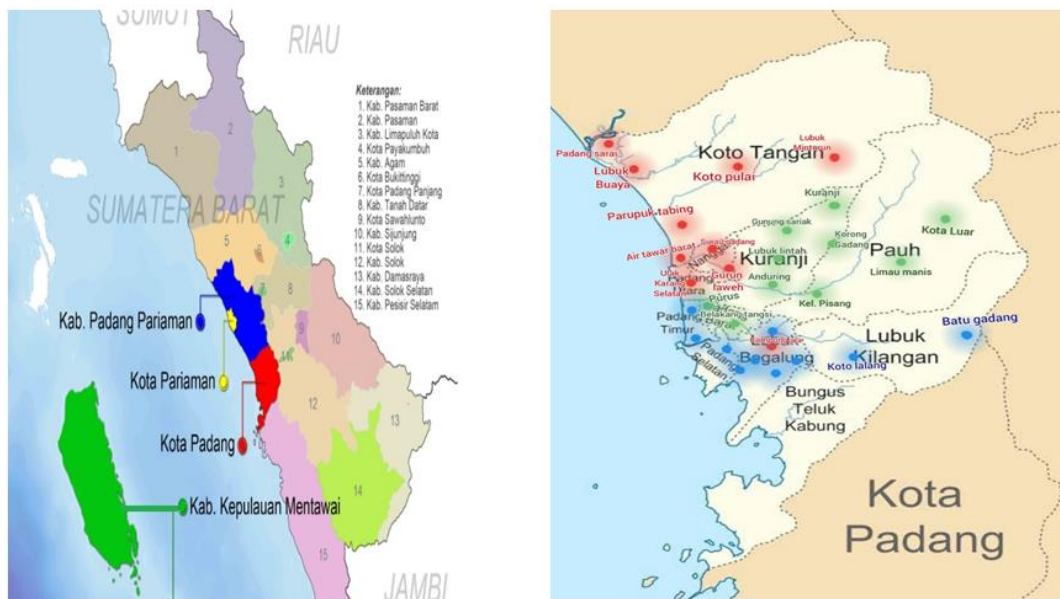
Penelitian ini telah melaksanakan kegiatan kunci untuk menjawab tujuan dengan pendekatan metode campuran. Metode kuantitatif digunakan untuk survei terhadap responden pengasuh. Metode kualitatif digunakan untuk melakukan wawancara mendalam dengan pengasuh, petugas kesehatan, dan tokoh masyarakat. Dalam studi ini juga telah dilakukan pertemuan virtual untuk mengumpulkan masukan dari WHO, mitra, dan pemangku kepentingan program utama untuk memahami kesenjangan dan prioritas pengetahuan.

3.2 Lokasi

Pemilihan lokasi berdasarkan rendahnya cakupan imunisasi antar provinsi di Indonesia. Mempertimbangkan sumber daya yang tersedia, seperti waktu dan anggaran, kami memilih Provinsi Aceh dengan Kabupaten Bireuen (sebagai daerah pedesaan) dan Sumatera Barat dengan Kota Padang (sebagai daerah perkotaan).



Gambar 3.1. Peta Provinsi Aceh dan Kabupaten Bireuen



Gambar 3.2 Peta Provinsi Sumatera Barat dan Kota Padang

3.3 Sumber Informasi

Sumber informasi untuk survei kuantitatif adalah ibu / pengasuh balita. Sementara informasi kualitatif dikumpulkan dari WHO, pakar global, Kemenkes, Dinkes provinsi, kabupaten/kota, pemangku kepentingan, dan mitra, serta dari tingkat masyarakat (pengasuh, petugas kesehatan, tokoh masyarakat dan agama dilibatkan dalam studi ini). Pengumpulan data untuk SIA dilakukan dengan wawancara tatap muka di rumah responden, sedangkan untuk pendekatan kualitatif, wawancara dilakukan di kantor informan atau tempat mereka bekerja.

3.4 Ukuran Sampel untuk Survei (Kuantitatif)

Besar sampel yang diperlukan untuk survei menggunakan rumus Lameshow untuk estimasi proporsi, *Design Effect* = 2 untuk variasi efek karena menggunakan metode pengambilan sampel dua tahap. (12)

$$\text{Rumus: } n = Z^2 \alpha P (1-P) / d^2$$

Note: n= besar sampel

Z^2 = nilai z (probalitas z) di setiap nilai α

α = Nilai secara signifikan

P= Nilai dari proporsi orang yang berperilaku baik

d^2 = Nilai ketelitian/presisi (beda P dalam populasi dan p dalam sampel)

Mengantisipasi cakupan imunisasi sebesar 80% (cakupan yang dilaporkan berdasarkan survei demografis dan kesehatan pada tahun 2002) dengan ketepatan yang diinginkan dari perkiraan cakupan $\pm 12\%$ dengan keyakinan 90%, perkiraan ukuran sampel minimal adalah 123. Karena pengambilan sampel kluster harus digunakan, efek desain 2 digunakan yang mengarah ke ukuran sampel 246 (pembulatan 270) subjek dari masing-masing populasi sasaran di (satu kabupaten di provinsi)

Tabel 3.1 Ukuran Sampel di Kabupaten/Kota Terpilih

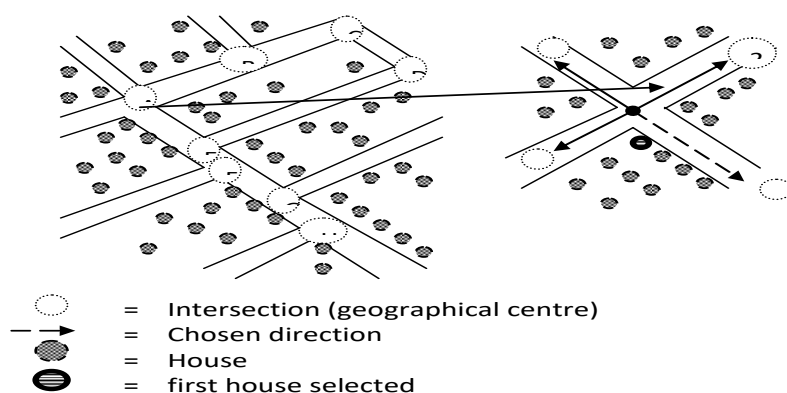
Provinsi	Kabupaten/Kota	Ukuran Sampel
Sumatera Barat	Kota Padang	30 x 9 = 270 sampel
DI Aceh	Bireuen	30 x 9 = 270 sampel

Pemilihan sampel dilakukan dalam dua tahap

- Tahap 1, pemilihan kluster, 30 kluster dipilih secara acak dengan Proportional Probability to Size (PPS)
- Tahap 2, tahap House Hold (HH) yang memenuhi syarat dengan ibu yang memiliki anak di bawah 5 tahun.

Setelah 30 kluster dipilih secara acak dari seluruh kluster / desa di kabupaten / kota tersebut, KK akan dipilih secara acak dengan cara *random walk* pada gambar di bawah ini:

Pemilihan rumah dan responden:

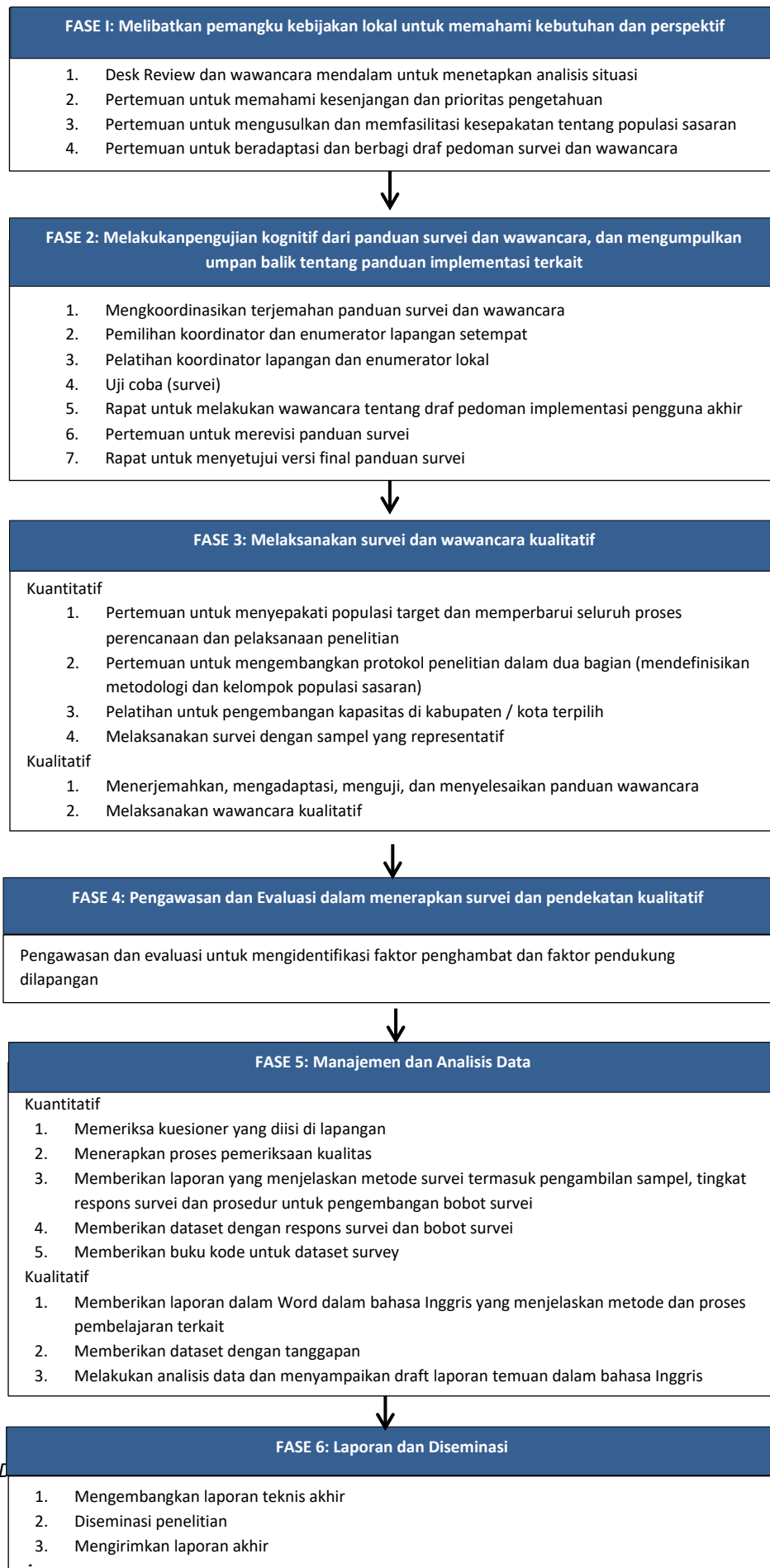


- Diperlukan peta kluster yang dipilih
- Mengidentifikasi semua persimpangan dan tandai dengan kode
- Persimpangan yang dipilih secara acak
- Mulailah dengan persimpangan yang dipilih secara acak HH dan pilih HH berikutnya dengan interval.

3.5 Fase Kegiatan Utama

Dengan menggunakan kerangka kerja operasional perilaku dan penggerak sosial untuk Pemrograman Perubahan Perilaku dan Sosial, kami menilai alat yang diadopsi diuji dan digunakan di Indonesia, untuk menghasilkan data lokal untuk memandu perencanaan program dan pelaksanaan imunisasi di Indonesia.

Kegiatan utama yang akan dilakukan untuk menjawab tujuan tersebut telah dilakukan melalui beberapa tahapan seperti yang dijelaskan pada diagram alir di bawah ini:



Tabel di bawah ini memberikan penjelasan rinci tentang kegiatan, metode, informan dan keluaran dari setiap kegiatan.

Tabel 3.2. Kegiatan, Metode, Informan/Partisipan dan *Output* dari Studi

Kegiatan	Metode	Informan/ partisipan	Output
FASE 1: Melibatkan pemangku kepentingan lokal untuk memahami kebutuhan dan perspektif			
a. Meninjau data program yang ada untuk menetapkan analisis situasi dan wawasan tentang pendorong dan hambatan untuk Imunisasi	- Desk review - Meeting/Diskusi - In-depth Interview (IDI)	- WHO - Kemkes - Mitra	- Dokumen hasil ulasan (situasi analisis imunisasi) - Deskripsi penggerak dan hambatan untuk Imunisasi
b. Mengumpulkan masukan dari WHO, mitra, dan pemangku kepentingan program utama untuk memahami kesenjangan dan prioritas pengetahuan	Meeting/ Discussion	- WHO - Kemkes - Mitra	Dokumen Input
c. Mengusulkan dan memfasilitasi kesepakatan tentang populasi sasaran berdasarkan analisis situasi dan input pemangku kepentingan	Rapat Internal	Konsultan	Laporan analisis situasi dan input dari stakeholder
Mengadaptasi dan membagikan draf pedoman survei dan wawancara	Rapat Internal	Konsultan	Draf survey dan panduan wawancara
FASE 2: Melakukan pengujian kognitif dari panduan survei dan wawancara, dan mengumpulkan umpan balik tentang panduan implementasi terkait			
a. Mengkoordinasikan penerjemahan panduan survei dan wawancara dari Bahasa Inggris ke Bahasa Indonesia oleh dua penerjemah independen dengan ajudikasi perbedaan pendapat oleh penerjemah ketiga (mis. Terjemahan paralel)	- Interview and review	Tiga penerjemah	Dokumen terjemahan survey dan panduan interview dalam versi bahasa Indonesia
b. Merekrut, melatih, dan mengawasi tim penelitian lokal untuk berkontribusi dalam pengumpulan data	- Menyeleksi koordinator lapangan dan enumerator - Training	- Mitra lokal - Konsultan	- Koordinator lapangan setempat dan enumerator terpilih - Waktu dan tempat pelatihan di daerah
c. Uji survei secara kognitif dan Uji panduan wawancara	Uji coba secara kognitif (survei)	30 orang tua atau pengasuh anak	- Dokumen dikumpulkan dan diterjemahkan

Kegiatan	Metode	Informan/ partisipan	Output
- Dari wilayah pedesaan dan perkotaan. - 20% ayah atau pengasuh utama laki-laki dari anak-anak		yang berusia lima tahun ke bawah	dalam bahasa inggris - Membuat rekomendasi untuk merevisi survei menggunakan form standar
d. Berkomunikasi dengan para ahli global yang terkait dengan pengembangan alat survey yang orisinal untuk menyetujui revisi survei	Rapat	- Konsultan - Pakar global - WHO - Kemkes	- Hasil revisi pedoman survey
b. Menyepakati panduan survei terakhir dengan masukan dari pemangku kepentingan lokal dan pakar global	Rapat	- Konsultan - Pakar global - WHO Kemkes	- Pedoman survei yang final
FASE 3: Melaksanakan survei dan wawancara kualitatif			
a. Berkoordinasi dengan WHO, mitra, dan pemangku kepentingan untuk menyepakati populasi sasaran dan mengadakan pertemuan rutin untuk pembaruan sepanjang proses perencanaan dan pelaksanaan penelitian	Rapat	- Konsultan - WHO - Kemkes	- Dokumen meeting (draf proposal dari dua bagian protokol penelitian) -
b. Mengembangkan protokol penelitian dua bagian, dengan WHO dan masukan dari pemangku kepentingan lokal, untuk mendefinisikan metodologi dan kelompok populasi sasaran (dalam konsultasi dengan pemangku kepentingan lokal) untuk pelaksanaan 1) survei; dan 2) wawancara kualitatif	Rapat	- Konsultan - WHO - Kemkes	Proposal dari dua protokol penelitian
c. Pengembangan kapasitas di kabupaten / kota terpilih	Training (termasuk wawancara di lapangan) untuk staf Dinkes	- Konsultan - WHO - Kemkes	Memahami dan memiliki skill standar untuk mengetahui panduan dan pedoman
d. Khusus mengenai survei dan pendekatan kuantitatif:			

Kegiatan	Metode	Informan/ partisipan	Output
Melaksanakan survei dengan sampel representatif pada 570 pengasuh/orang tua dari anak-anak usia di bawah 5 tahun di wilayah terpilih. Survei ini memiliki sekitar 20 item pertanyaan tentang Imunisasi dan 20 item tentang sosio-demografis.	- Wawancara - Spot check di lapangan	570 sampel orang tua dari anak-anak usia di bawah 5 tahun	Kuesioner
Melaksanakan wawancara kualitatif dalam kelompok populasi tertentu yang diidentifikasi dan memastikan dokumentasi data yang dikumpulkan secara menyeluruh	- Wawancara mendalam - Diskusi	- Mitra Dinkes - Konsultan	Dokumen interview
FASE 4: Pengawasan dan Evaluasi dalam menerapkan survei dan pendekatan kualitatif			
Melakukan pengawasan dan evaluasi untuk mengidentifikasi faktor penghambat dan faktor pendukung di lapangan	Supervisi ke lapangan	- Konsultan - Kemkes	Laporan supervisi dan evaluasi (faktor yang menghambat dan mendukung)
FASE 5: Manajemen dan Analisis Data			
Memeriksa kuesioner yang diisi di lapangan	Memeriksa kelengkapan kuesioner	Enumerator dan koordinator lapangan	Kuesioner yang komplet
Menerapkan proses pemeriksaan kualitas untuk mengawasi administrasi survei dan mencatat jawaban. Jika survei kertas digunakan, meminta dua orang untuk secara independen memasukkan data dan kemudian membandingkan dan memperbaiki dataset.	Entri data dua kali	- Petugas entry - Manager data	Data telah di cleaning
Memberikan laporan dalam Word dalam bahasa Inggris yang menjelaskan metode survei termasuk pengambilan sampel, tingkat respons survei, dan prosedur untuk pengembangan bobot survei	Rapat internal konsultan	Konsultan	Laporan dalam Word dalam bahasa Inggris yang menjelaskan metode survei termasuk pengambilan sampel, tingkat respons survei, dan prosedur

Kegiatan	Metode	Informan/ partisipan	Output
			untuk pengembangan bobot survei
Memberikan dataset dengan respons survei dan bobot survei dalam file data Excel atau SAS dengan satu baris per peserta.	- Rapat internal konsultan	Konsultan	Dataset dengan respons survei dan bobot survei dalam file data Excel atau SAS dengan satu baris per peserta.
Memberikan codebook untuk dataset survei yang menunjukkan nomor pertanyaan survei, item survei, nama variabel, opsi respons, dan kode untuk setiap opsi respons yang memungkinkan	- Rapat internal konsultan	Konsultan	Codebook untuk dataset survei yang menunjukkan nomor pertanyaan survei, item survei, nama variabel, opsi respons, dan kode untuk setiap opsi respons yang memungkinkan
e. Khusus mengenai wawancara kualitatif:			
Menerjemahkan, mengadaptasi, menguji dan menyelesaikan panduan wawancara untuk digunakan di Indonesia, juga berdasarkan kelompok sasaran yang diidentifikasi dalam protokol, mis. petugas kesehatan, tokoh masyarakat, pihak berwenang setempat	- Rapat internal konsultan	Konsultan	Dokumen terjemahan
Memberikan laporan dalam Word dalam bahasa Inggris yang menjelaskan metode dan proses pembelajaran terkait	- Rapat internal konsultan	konsultan	Laporan dalam Word dalam bahasa Inggris yang menjelaskan metode dan proses pembelajaran terkait
Memberikan dataset dengan tanggapan	- Rapat internal konsultan	konsultan	Laporan data set
Data dari pendekatan kualitatif menggunakan analisis isi	- Rapat internal konsultan	konsultan	Laporan hasil wawancara dalam bentuk matriks
Melakukan analisis data dan menyampaikan draf laporan temuan dalam bahasa Inggris	Analisis data	Manager data / Peneliti	draf laporan temuan dalam bahasa Inggris

Kegiatan	Metode	Informan/ partisipan	Output
Memberikan laporan ringkasan yang dapat ditindaklanjuti untuk berbagi dengan pemangku kepentingan lokal	- Rapat internal konsultan	konsultan	laporan ringkasan yang dapat ditindaklanjuti
FASE 6: Laporan dan Diseminasi			
Mengembangkan laporan teknis akhir dengan merangkum pembelajaran dan wawasan dari keseluruhan kegiatan penelitian	- Rapat internal konsultan	konsultan	laporan proyek akhir yang merangkum pembelajaran dan wawasan dari keseluruhan kegiatan penelitian
Diseminasi studi ke WHO, Kemkes, provinsi, kabupaten	- Diseminasi secara online	- WHO - Mitra - Kemkes - Staf Dinkes	Laporan diseminasi
Mengirim laporan akhir	- Rapat internal konsultan	konsultan	Laporan akhir dikirim

Untuk mengumpulkan semua informasi yang diperlukan untuk menjawab tujuan di setiap fase, Tabel di bawah ini menunjukkan target, metode yang digunakan, dan topik pertanyaan / diskusi.

Tabel 3.3 Target, Metode dan Topik Pertanyaan/Diskusi

No	Target	#	Metode	Topik Pertanyaan/Diskusi
A	Provinsi			
1	Kabid imunisasi	2	Wawancara mendalam	- Situasi Imunisasi di tingkat provinsi (cakupan, fasilitas, sumber daya manusia, stok, dll.) - Perencanaan strategis dan khusus - Hambatan dan faktor pendukung dalam meningkatkan Imunisasi (geografi, demografi, struktur sosial, norma / nilai, institusi / lembaga) - Modalitas sosial dapat digunakan di kabupaten (keuntungan dan kerugian)
B	Kabupaten/Kota			
1	Kabid imunisasi	2	Wawancara Mendalam	- Situasi Imunisasi di tingkat kabupaten (cakupan, fasilitas, sumber daya manusia, stok, dll.) - Perencanaan strategis dan khusus - Hambatan dan faktor pendukung dalam meningkatkan Imunisasi (geografi, demografi, struktur sosial, norma / nilai, institusi / lembaga) - Modalitas sosial dapat digunakan di kabupaten (keuntungan dan kerugian)
2	Mitra	2		
3	Pemangku kepentingan	2		
C	Kecamatan			
1	Kepala puskesmas, staf imunisasi, bidan puskesmas	1	Wawancara mendalam	- Situasi Imunisasi di tingkat kecamatan/puskesmas (cakupan, fasilitas, sumber daya manusia, stok, dll.) - Perencanaan strategis dan khusus - Persepsi Imunisasi di masyarakat - Hambatan dan faktor pendukung dalam meningkatkan Imunisasi (geografi, demografi, struktur sosial, norma / nilai, institusi / lembaga) - Modalitas sosial dapat digunakan di kabupaten (keuntungan dan kerugian) -
2	Tokoh masyarakat	2	Wawancara mendalam	- Persepsi Imunisasi di masyarakat - Hambatan dan faktor pendukung dalam meningkatkan Imunisasi (geografi, demografi, struktur sosial, norma / nilai, institusi / lembaga) - Modalitas sosial dapat digunakan di kabupaten (keuntungan dan kerugian)
3	Tokoh agama	2	Wawancara mendalam	- Persepsi Imunisasi di masyarakat

No	Target	#	Metode	Topik Pertanyaan/Diskusi
				- Hambatan dan faktor pendukung dalam meningkatkan Imunisasi (geografi, demografi, struktur sosial, norma / nilai, institusi / lembaga) - Modalitas sosial dapat digunakan di tingkat kecamatan (keuntungan dan kerugian)
D	Desa			
1	Kader kesehatan	1	Wawancara mendalam	- Persepsi Imunisasi di masyarakat - Hambatan dan faktor pendukung dalam meningkatkan Imunisasi (geografi, demografi, struktur sosial, norma / nilai, institusi / lembaga) - Modalitas sosial dapat digunakan di desa (keuntungan dan kerugian)
2	Bidan di desa	1	IDI	- Situasi Imunisasi di tingkat desa (cakupan, fasilitas, sumber daya manusia, stok, dll.) - Persepsi Imunisasi di masyarakat - Hambatan dan faktor pendukung dalam meningkatkan Imunisasi (geografi, demografi, struktur sosial, norma / nilai, institusi / lembaga) - Modalitas sosial dapat digunakan di kabupaten (keuntungan dan kerugian) -

Tabel 3.4 Jenis dan Jumlah Informan

No.	Level	Informan	#Informan di Bireuen	#Informan di Padang	Total Informan
1	Provinsi	Kabid/Kasie Imunisasi Dinkes Provinsi	1	1	2
2	Kabupaten/Kota	Kabid/Kasie Imunisasi Dinkes Kabupaten/Kota	1	1	2
		Muhammadiyah/NU	1	1	2
		IBI	1	1	2
		PKK	1	1	2
		Majelis Syariah	1	-	2
		MUI/MPU	1	1	2
3	Kecamatan	Kepala Puskesmas	2	2	4
		Koordinator imunisasi	2	2	4
		Bidan	2	2	4
		Tokoh masyarakat	2	2	4
		Tokoh agama	2	2	4

No.	Level	Informan	#Informan di Bireuen	#Informan di Padang	Total Informan
4	Desa	Pengasuh anak	4	4	8
		Bidan di desa	4	4	8
		Kader	4	4	8
	TOTAL INFORMAN		29	28	57

3.6 Tim Peneliti

Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia telah memiliki pengalaman sebelumnya bekerja sama dengan WHO dalam melakukan survei Imunisasi, dengan mengadopsi metode kuantitatif dan kualitatif. PI yang diusulkan untuk kegiatan ini adalah Dra. Oktarinda, M.Si sebagai peneliti senior dengan fokus utama pada studi kualitatif, dan co-PI adalah Dr. dr. Tri Yunis Miko Wahyono, M.Sc. PI dan tim peneliti yang memiliki pengalaman luas dalam penelitian imunisasi baik kualitatif dan kuantitatif. Tim peneliti juga memiliki pengalaman dalam bekerja sama dengan pemerintah pusat dan daerah.

Peneliti Utama	: Dra. Oktarinda, M.Si.
Wakil Peneliti Utama investigator	: Dr. dr. Tri Yunis Miko Wahyono, M.Sc.,
Peneliti	: Fitriyani, SKM, M.Epid Husnul Khatimah, SST, MKM

3.7 Kaji Etik

Persetujuan etik untuk penelitian ini diperoleh dari Badan Kaji Etik Kelembagaan Universitas Indonesia sebelum pengumpulan data. *Informed consent* diminta sebelum survei dan wawancara mendalam, termasuk persetujuan untuk menyelesaikan merekam selama wawancara mendalam. Peneliti menjaga kerahasiaan data dan privasi responden dengan menyimpan semua dokumen di kantor secara hati-hati dengan jaminan bahwa orang yang tidak berkepentingan tidak dapat mengakses data tersebut.

3.8 Pendanaan

WHO Indonesia bekerja sama dengan Subdit Imunisasi Kemenkes RI.

3.9 Waktu Kegiatan

Kegiatan BeSD dimulai pada pertengahan Mei dan berakhir pada 15 November 2020.

4. HASIL UJI COBA

4.1. Pertemuan dengan WHO, Kemenkes dan Mitra Lainnya

Kegiatan pertemuan dengan WHO dan Kemenkes serta mitra lainnya seperti UNICEF dan pakar global telah dilakukan sebanyak 10 kali. Diskusi fase 1 terkait melibatkan pemangku kepentingan lokal untuk memahami kebutuhan dan perspektif BeSD, dan pada fase 2 melakukan pengujian kognitif terhadap panduan survei dan wawancara, serta mengumpulkan umpan balik dari hasil pelaksanaan pengujian lapangan. Lokakarya tentang orientasi uji lapangan difasilitasi oleh WHO pusat dilaksanakan pada tanggal 1 Juli 2020. Kegiatan ini untuk mengetahui proses pelaksanaan studi BeSD sebelumnya dan cara penggunaan perangkat BeSD. Topik yang dibahas selama pelatihan adalah gambaran umum tentang faktor penggerak imunisasi, orientasi perangkat BeSD, tujuan dan proses pengujian perangkat, orientasi wawancara kognitif untuk instrumen survei dan pengumpulan data dan untuk wawancara mendalam. Serta memandu instrumen pengumpulan data dan praktik wawancara. Topik dan jadwal pertemuan BeSD terlampir.

4.2. Hasil Uji Coba Kognitif dan Wawancara Kualitatif

Pelaksanaan pengujian kognitif dan wawancara kualitatif dilakukan di dua Puskesmas di Kota Depok, yaitu di Puskesmas Sukmajaya dan Puskesmas Cilodong. Puskesmas Sukmajaya dipilih mewakili wilayah perkotaan dan Puskesmas Cilodong mewakili wilayah perdesaan. Kegiatan pengujian dilakukan selama dua hari di masing-masing puskesmas. Responden yang dipilih untuk tes kognitif adalah 12 ibu dan 2 ayah di masing-masing puskesmas dengan kriteria pendidikan tinggi, pendidikan rendah, anak dengan imunisasi lengkap dan imunisasi tidak lengkap. Tahapan Kegiatan Pengujian Kognitif dan Wawancara Kualitatif yang telah dilakukan adalah:

- a. Perizinan untuk melakukan Uji Coba di Dinas Kesehatan Kota Depok, Kesbangpol dan Puskesmas
- b. Kegiatan pendataan bekerja sama dengan bidan di puskesmas dan kader kesehatan
- c. Wawancara kognitif dilakukan oleh 7 pewawancara yang telah mendapatkan pelatihan dari WHO pusat
- d. Wawancara mendalam dengan panduan kualitatif dilakukan setelah kegiatan wawancara kognitif selesai

4.3. Informasi tentang Uji Coba Perangkat BeSD

- a. Lokasi: Puskesmas Sukmajaya dan Cilodong, Kota Depok
- b. Waktu pelaksanaan: 3-4 Agustus di Sukmajaya, 6-7 Agustus 2020 di Cilodong
- c. Pewawancara: 7 orang
- d. Informan yang berhasil diwawancarai untuk Wawancara Kognitif: 24 ibu dan 4 ayah
- e. Informan Wawancara Kualitatif: 16 orang
- f. Hasil Wawancara Kognitif:

- Lama wawancara kognitif: 60-100 menit
 - Informan menerima dengan baik dan responsif
 - Pertanyaan utama mudah ditanggapi
 - Setelah 30-40 menit, informan mulai gelisah, resah karena beberapa pertanyaan lanjutan sulit dijawab, perlu berpikir keras untuk memahami dan menjelaskannya.
 - Kami sebagai pewawancara mencoba dengan mengulang pertanyaan dan melakukan probe
- g. Hasil Wawancara Kualitatif terhadap:
- Pengasuh (ibu/ayah): sebagian besar pertanyaan dapat dijawab (30 menit)
 - Influencer komunitas: Sebagian besar pertanyaan dapat dijawab. Pemuka agama kurang paham untuk merespons dibanding yang lain, karena tidak dilibatkan dalam kegiatan imunisasi di masyarakat (30 menit)
 - Tenaga kesehatan dan manajer program: Pertanyaan dapat dijawab (sekitar 60 menit)

4.4. Ringkasan Wawancara Kognitif (Pertanyaan Probe)

Setelah dilakukan pengujian, beberapa pertanyaan direvisi untuk memudahkan responden dalam memahami pertanyaan, dan beberapa pertanyaan juga ditambahkan untuk mendapatkan informasi yang lebih lengkap.

- Pertanyaan mengenai usia dilengkapi dengan tanggal lahir responden dan anak. Usia anak dicatat dalam bulan (bukan dalam tahun)
- Agama dan bahasa disesuaikan dengan agama dan bahasa di Indonesia
- Pertanyaan Menurut Anda, sejauh mana imunisasi anak melindungi orang lain di komunitas Anda dari penyakit? Pertanyaan “seberapa” ini sulit dijawab oleh responden. Oleh karena itu, sebelum menanyakan “bagaimana pendapat Anda..dst” kami menyarankan untuk menambahkan beberapa pertanyaan sebelumnya. (1) Apakah menurut Anda semua anak harus diimunisasi? (2) Apakah menurut Anda imunisasi dapat melindungi anak Anda dari penyakit? (3) Apakah menurut Anda imunisasi anak dapat melindungi orang lain dari penyakit?
- Pertanyaan “Apakah Anda pernah membawa anak Anda untuk diimunisasi? diikuti dengan pertanyaan tambahan “Di mana Anda membawa anak Anda untuk diimunisasi?”. Hal ini penting untuk mengetahui proporsi tempat di mana responden mengimunisasi anaknya. Pertanyaan “Dalam setahun terakhir, apakah Anda pernah melihat atau mendengar hal buruk tentang vaksin?” Jika responden menjawab YA, maka dilanjutkan dengan pertanyaan yang menanyakan tentang hal-hal buruk apa yang pernah mereka dengar. Pertanyaan ini bertujuan untuk memberikan informasi yang lebih mendalam.
- Pertanyaan yang berkaitan dengan norma pemimpin (apakah menurut Anda pemuka masyarakat / pemuka agama ingin Anda mengimunisasi anak Anda? Ditanyakan secara terpisah kepada pemuka masyarakat dan pemuka agama karena mereka memiliki peran yang berbeda dalam masyarakat sehingga dapat memiliki pengaruh yang berbeda.
- Selain itu, pertanyaan terkait pengetahuan tentang imunisasi tertunda juga ditambahkan untuk mendapatkan informasi lebih lanjut tentang bagaimana kontribusi pengetahuan responden terhadap missed opportunity. Pertanyaan yang direvisi dapat dilihat pada Lampiran.

4.5. Ringkasan Wawancara Kualitatif

- a. Secara umum alat wawancara kualitatif dapat diterapkan.
- b. Pengasuh: sebagian besar pertanyaan dapat dijawab (30 menit)
- c. *Community influencer*: Sebagian besar pertanyaan dapat dijawab, tetapi bagi pemuka agama merasa kegiatan imunisasi merupakan tanggung jawab kader (30 menit) Selama eksplorasi tentang tanggung jawab *comm influencer*, temuan yang tidak terduga untuk beberapa pertanyaan karena informan kurang terlibat dalam kegiatan imunisasi. (kutipan)
- d. Tenaga kesehatan dan staf imunisasi: Pertanyaan dapat dijawab (sekitar 60 menit).
- e. Pertanyaan untuk pengasuh dan community influencer sedikit ditambahkan pertanyaannya. Sebagian besar bisa dijawab.
- f. Pertanyaan untuk petugas kesehatan dan staf imunisasi memiliki banyak pertanyaan tambahan setelah pengujian. Pertanyaan tambahan mempertimbangkan kerangka Model Meningkatkan Imunisasi BeSD.

4.6. Hasil Uji Coba Survei Imunisasi Anak (SIA)

Data dari instrumen SIA (kuesioner) diedit, dibersihkan dan dianalisis secara deskriptif. Kami berhasil mewawancarai total 28 responden (14 responden di Puskesmas Sukmajaya (sebagai daerah perkotaan) dan 14 responden di Puskesmas Cilodong (sebagai daerah pedesaan). Semua pertanyaan disajikan di bawah ini.

4.6.1. Sosio-Demografi Responden

Berdasarkan hasil analisis deskriptif, responden di Sukmajaya sebagian besar berjenis kelamin perempuan (85,7%) dan berusia antara 35-39 tahun (39,3%), sedangkan di Cilodong berusia 25-29 tahun dan 35-39 tahun (masing-masing 28,6%). Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang baik yaitu 46,4% untuk SLTA dan 14,3% untuk diploma atau universitas. Sebagian besar responden tidak bekerja (sebagai ibu rumah tangga, 53,6%) dan disusul bekerja dari rumah (32,1%).

4.6.2. Karakteristik Anak

Berdasarkan hasil analisis deskriptif, jenis kelamin anak perempuan sedikit lebih banyak dibandingkan laki-laki (53,6% vs 46,4%). Di Puskesmas Sukmajaya sebagian besar anak berusia 12-23 bulan, sedangkan di Cilodong 24-35 bulan.

Status imunisasi anak sebagian besar diperoleh berdasarkan ingatan responden (bukan dari catatan / kartu imunisasi), karena catatan / kartu imunisasi anak tidak tersedia. Hampir semua responden mengakui pentingnya imunisasi bagi kesehatan anak. Salah satu responden menjawab tidak terlalu penting.

4.6.3. Hasil Distribusi Wawancara Kognitif (Pertanyaan Utama)

Berdasarkan hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa 64,3% responden di Puskesmas Sukmajaya menyatakan imunisasi sangat penting demikian pula di Puskesmas Cilodong sebanyak 57,2% responden menjawab bahwa imunisasi sangat penting.

Pemahaman bahwa imunisasi dapat melindungi anak lain di masyarakat berbeda-beda untuk setiap responden. Di Puskesmas Sukmajaya, 42,9% responden menyatakan bahwa dengan memberikan imunisasi kepada anaknya akan melindungi anak lain di masyarakat, namun di Puskesmas Cilodong 14,3% menjawab bahwa imunisasi pada anak tidak benar-benar melindungi anak lain di lingkungan masyarakat.

Sebagian besar responden mengatakan bahwa agama atau keyakinan agamanya mendorong imunisasi untuk anak. Di Puskesmas Sukmajaya sebanyak 85,7% menyatakan agamanya mendukung imunisasi serta di Puskesmas Cilodong sebanyak 92,9%.

Di Puskesmas Sukmajaya, 71,4% responden menyatakan imunisasi aman untuk kesehatan anak, meskipun masih ada 57,1% responden yang khawatir imunisasi dapat menimbulkan masalah yang serius. Di Puskesmas Cilodong 57,1% responden menyatakan imunisasi aman bagi kesehatan anak, namun 42,9% responden khawatir imunisasi dapat menimbulkan masalah yang serius.

Semua responden di Puskesmas Sukmajaya dan Cilodong mengetahui dimana tempat pelayanan imunisasi diberikan (100%). Sebelumnya seluruh responden di Puskesmas Sukmajaya pernah membawa anaknya untuk diimunisasi, sedangkan 14,3% responden di Puskesmas Cilodong masih belum membawa anaknya untuk diimunisasi.

Sebanyak 92,9% responden di Puskesmas Sukmajaya dan 85,7% responden di PKM Cilodong ingin mendapatkan semua imunisasi yang direkomendasikan untuk anaknya. Dalam banyak kasus, pengambil keputusan untuk mengimunisasi anak adalah ibu dengan persentase masing-masing 57,1% dan 50% di Puskesmas Sukmajaya dan Puskesmas Cilodong.

Sebagian besar responden di Puskesmas Sukmajaya (71,4%) dan Puskesmas Cilodong (64,3%) perlu meminta izin membawa anak yang diimunisasi. Di Puskesmas Sukmajaya, 50% responden pernah mendengar hal buruk tentang imunisasi, dibandingkan dengan hanya 42,9% di Puskesmas Cilodong.

Di Puskesmas Sukmajaya 100% responden menyatakan sebagian besar orang tua yang mereka kenal memberikan imunisasi kepada anaknya sedangkan di Puskesmas Cilodong sebanyak 71,4%.

Hampir semua responden baik di Puskesmas Sukmajaya (85,7%) maupun Puskesmas Cilodong (92,9%) mengatakan bahwa keluarga dekat atau tetangganya menginginkan anak responden diimunisasi.

Di Puskesmas Sukmajaya 71,4% responden mengatakan bahwa pemuka agama atau tokoh masyarakat menginginkan anaknya diimunisasi dan 85,7% di Puskesmas Cilodong. Data juga menunjukkan bahwa 78,6% responden di Puskesmas Sukmajaya mempercayai fasilitas pelayanan imunisasi dan 85,8% responden di Puskesmas Cilodong juga mempercayai fasilitas kesehatan.

Di Puskesmas Sukmajaya, 100% responden menyatakan bahwa petugas kesehatan merekomendasikan anak diimunisasi sedikit lebih rendah di Puskesmas Cilodong. 85,7% responden mengatakan bahwa petugas kesehatan merekomendasikan imunisasi.

Sebanyak 71,5% responden di Puskesmas Sukmajaya dan 64,3% responden di Puskesmas Cilodong menyatakan mudahnya mendapatkan layanan imunisasi. Sebagian besar responden juga mengatakan bahwa biaya imunisasi tergolong murah dengan persentase masing-masing di Puskesmas Sukmajaya dan Puskesmas Cilodong masing-masing sebesar 57,2% dan 71,5%.

Responden yang ditolak pelayanan imunisasi sebanyak 21,4% di Puskesmas Sukmajaya dan 41,7% di Puskesmas Cilodong. Untuk kepuasan diri, 71,4% responden di Puskesmas Sukmajaya merasa puas dan 82,3% di Puskesmas Cilodong merasa puas.

Di Puskesmas Sukmajaya, 85,7% responden merasa dihargai oleh petugas kesehatan sedangkan di Puskesmas Cilodong sebanyak 75%.

5. HASIL PENELITIAN

Survei Imunisasi Anak (SIA) dan pendekatan kualitatif telah berhasil dilaksanakan di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang. Di tiap kabupaten/kota ada enam pewawancara dan dibagi dalam 3 tim, dengan demikian satu tim mencakup 20 kluster di tiap kabupaten/kota. Di tiap kabupaten/kota ada koordinator lapangan dari Jakarta yang mengatur seluruh kegiatan lapangan yang meliputi perijinan di puskesmas dan desa/kelurahan. Koordinator lapangan mengatur jadwal dan strategi lapangan untuk pengumpulan data serta melaksanakan wawancara di tingkat desa. Tabel di bawah ini merupakan gambaran kegiatan pengumpulan data.

Tabel 5.1 Gambaran Pengumpulan Data

No.	Kegiatan	Bireuen	Kota Padang
1	Tanggal Training	22-23 September 2020	22-23 September 2020
2	Pengumpulan data SIA	24 September – 3 Oktober 2020	24 September – 3 Oktober 2020
3	Wawancara kualitatif	24 September – 3 Oktober 2020	24 September – 3 Oktober 2020
4	Jumlah responden yang diwawancarai	270 responden	270 responden
5	Jumlah wawancara kualitatif interview - Pengasuh/<i>Caregivers</i> - <i>Community influencers</i> - Tenaga kesehatan - Staf imunisasi	4 16 4 2	4 16 4 2

5.1. Gambaran Kota Padang

Padang adalah ibu kota Provinsi Sumatera Barat yang terletak di pantai barat Pulau Sumatera. Pada tahun 2017 jumlah penduduk di Kota Padang telah mencapai 939.112 jiwa atau meningkat 11.944 jiwa dari tahun sebelumnya. Dengan demikian, kepadatan meningkat dari 1,334 menjadi 1,351 jiwa per kilometer persegi.

Pekerjaan berdasarkan jenis kelamin, proporsi perempuan dan laki-laki cukup seimbang dengan 60 persen laki-laki yang bekerja dan 40 persen perempuan yang bekerja. Jumlah pencari kerja dari penduduk usia 15 tahun ke atas yang aktif secara ekonomi adalah 9 persen.

Pemerintah Kota Padang telah menyediakan sejumlah fasilitas kesehatan untuk menjangkau seluruh lapisan masyarakat dalam segala aspek, biaya dan jarak. Di Padang terdapat 23 puskesmas, dan 116 puskesmas / puskesmas. Sedangkan jumlah rumah sakit umum dan rumah sakit swasta sebanyak 20 unit. Jumlah dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter umum sebanyak 1.780 orang. Pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk pelayanan imunisasi tercermin dari semakin banyaknya fasilitas Posyandu yang tersebar di seluruh kabupaten di Kota Padang. Pada 2018 ada 914 posyandu.

5.2. Gambaran Kabupaten Bireuen

Kabupaten Bireuen memiliki letak yang strategis sebagai daerah transit menuju kawasan Aceh bagian tengah. Hal tersebut menjadikan Bireuen memiliki pendapatan 25,2 persen dari sektor perdagangan. Sektor perdagangan merupakan pendapatan terbesar kedua di Bireuen setelah pertanian. Nama Bireuen yang dijadikan sebagai nama Kabupaten Bireuen memiliki berbagai macam latar belakang sejarah yang berbeda.

Jumlah penduduk Kabupaten Bireuen tahun 2018 sebanyak 461.726 jiwa dengan jumlah laki-laki 225.920 jiwa dan perempuan 235.806 jiwa. Pertumbuhan penduduk pada tahun 2017 sebesar 1,86 persen untuk laki-laki dan 1,89 persen untuk penduduk perempuan. Terbanyak diklasifikasikan pada penduduk berumur 15 tahun ke atas yang bekerja dengan jumlah persentase sekitar 88,98 persen. Menurut sektor usaha, penduduk yang paling banyak bekerja pada sektor perdagangan besar dan eceran, restoran, hotel dan restoran sebanyak 48.195 orang pada tahun 2018.

Pada tahun 2018, Angka Partisipasi Murni di Bireuen untuk SD / MI 96,27 persen, SMP / MTs 83,37 persen dan tingkat SMA / SMK / MA 72,82 persen.

5.3. Survei Imunisasi Anak (SIA)

Hasil analisis Survey Imunisasi Anak (SIA) pada penelitian ini akan menyajikan beberapa informasi seperti sosio-demografi responden, karakteristik anak dan juga pertanyaan utama dalam penelitian ini yaitu kepercayaan terhadap manfaat imunisasi, keyakinan bahwa imunisasi dapat melindungi orang lain, kepercayaan agama dalam hal imunisasi, kepercayaan terhadap keamanan vaksin, pengetahuan tempat pelayanan imunisasi, pemberian imunisasi kepada anak, niat, motivasi, kebebasan ibu dalam keputusan imunisasi, kebebasan ibu dan misinformasi, gambaran norma sosial, norma keluarga dan ketua masyarakat, kepercayaan terhadap petugas kesehatan, pemberian saran dari petugas kesehatan, kemudahan akses, keterjangkauan biaya imunisasi, *missed opportunity*, ketersediaan vaksin, kepuasan pelayanan, penghargaan dari petugas kesehatan, informasi dari petugas kesehatan dan pengetahuan imunisasi.

5.4. Sosio-Demografi Responden

Gambaran sosio-demografi yang dijabarkan pada hasil analisis penelitian yaitu gambaran karakteristik responden dan karakteristik anak yang menjadi sampel penelitian. Informasi mengenai karakteristik responden yang dijabarkan pada analisis antara lain usia responden, status pernikahan, status bekerja di luar rumah untuk mendapatkan penghasilan, status pekerjaan, tingkat pendidikan, agama dan bahasa sehari-hari. Jumlah total responden pada dua wilayah penelitian (Kabupaten Bireuen dan Kota Padang) sebanyak 540 responden dengan masing-masing jumlah responden tiap wilayah sebanyak 270 responden.

Tabel 5.2. Gambaran Perbedaan Proporsi Sosio-demografi Responden di Dua Wilayah Penelitian (Kabupaten Bireuen dan Kota Padang)

No.	Variabel	Kab. Bireuen (n=270)	Kota Padang (n=270)	Total (N=540)	P Value
1,	Jenis kelamin responden				1,000
	Laki-laki	4,4	4,1	4,3	
	Perempuan	95,6	95,9	95,7	
2,	Usia responden				0,064
	< 20 tahun	3,7	1,9	2,8	
	21 - 30 tahun	34,8	37,0	35,9	
	31 - 40 tahun	47,0	52,6	49,8	
	41 - 50 tahun	11,9	5,6	8,7	
	> 50 tahun	2,6	3,0	2,8	
3,	Status pernikahan				0,63
	Single (belum menikah)	2,6	1,5	2,0	
	Menikah/tinggal dengan pasangan	95,9	96,7	96,3	
	Cerai/pisah	1,5	1,9	1,7	
4,	Bekerja diluar rumah untuk mendapatkan penghasilan				0,13
	Ya	21,9	16,3	19,1	
	Tidak	78,1	83,7	80,9	
5,	Pekerjaan responden				0,0001
	Bekerja di rumah (mendapatkan penghasilan)	6,7	21,1	13,9	
	Ibu/Bapak rumah tangga	71,9	65,9	68,9	
	PNS	3,3	1,5	2,4	
	Karyawan swasta	0,7	5,2	3,0	
	Petani	1,1	0,0	0,6	
	Wiraswasta	2,2	0,7	1,5	
	Pengusaha atau pemilik usaha	4,1	1,5	2,8	
	Guru	3,7	2,2	3,0	

No.	Variabel	Kab. Bireuen (n=270)	Kota Padang (n=270)	Total (N=540)	P Value
	Pelajar/mahasiswa	0,4	0,4	0,4	
	Buruh	1,1	0,7	0,9	
	Lainnya	4,8	0,7	2,8	
6,	Tingkat pendidikan responden				0,0001
	Tidak sekolah	1,1	0,0	0,6	
	SD	13,3	5,9	9,6	
	SMP sederajat	22,6	10,4	16,5	
	SMA sederajat	37,8	62,2	50,0	
	Diploma/Universitas	25,2	21,5	23,3	
7,	Agama				0,48
	Islam	100,0	99,3	99,6	
	Katolik	0,0	0,7	0,4	
8,	Bahasa sehari-hari				0,0001
	Bahasa Indonesia	12,2	13,7	13,0	
	Bahasa Minang/Padang	0,0	85,6	42,8	
	Bahasa Aceh	87,8	0,0	43,9	
	Bahasa Arab	0,0	0,4	0,2	
	Lainnya	0,0	0,4	0,2	

Jenis kelamin, Proporsi jenis kelamin responden di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang hampir sama dimana sebagian besar responden adalah wanita (95,6%) di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang (95,9%). Dari total responden sebanyak 95,7% adalah wanita. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi jenis kelamin responden di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang ($P\text{ value}=1,000$ atau $P\text{ value}>0,05$) yang dapat dilihat pada Tabel 5.2.

Usia, Proporsi usia responden di dua wilayah penelitian dapat dilihat pada Tabel 5.2. Dari hasil analisis didapatkan bahwa proporsi kelompok usia di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang hampir sama dimana proporsi kelompok usia terbanyak yaitu usia 31-40 tahun sebanyak 47,0% di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang (52,6%). Kelompok usia terbanyak selanjutnya adalah usia 21-30 tahun sebanyak 34,8% di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang (37%). Kelompok usia responden di Kabupaten Bireuen yang paling sedikit yaitu usia >50 tahun sedangkan di Kota Padang <20 tahun. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi kelompok usia responden di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang ($P\text{ value}=0,064$ atau $P\text{ value}>0,05$) yang dapat dilihat pada Tabel 5.2.

Status pernikahan, Berdasarkan hasil analisis diperoleh bahwa sebagian besar responden sudah menikah baik di Kabupaten Bireuen (95,9%) dan Kota Padang (96,7%). Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi status pernikahan responden di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang ($P\text{ value}=0,63$ atau $P\text{ value}>0,05$) yang dapat dilihat pada Tabel 5.2.

Report BeSD 2020

Bekerja diluar rumah untuk mendapat penghasilan, Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa sebagian besar responden di dua wilayah penelitian tidak bekerja diluar rumah baik di Kabupaten Bireuen (78,1%) dan Kota Padang (83,7%). Hasil yang menarik didapatkan bahwa proporsi responden yang tidak bekerja diluar rumah lebih banyak pada Kabupaten Bireuen (21,9%) yang menggambarkan wilayah rural atau pedesaan dibandingkan dengan Kota Padang (16,3%) yang menggambarkan wilayah urban atau perkotaan. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi status bekerja diluar rumah pada responden di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang ($P\text{ value}=0,13$ atau $P\text{ value}>0,05$) yang dapat dilihat pada Tabel 5.2.

Pekerjaan, Gambaran jenis pekerjaan responden terbanyak di dua wilayah penelitian sama antara Kabupaten Bireuen dan Kota Padang. Jenis pekerjaan terbanyak yaitu sebagai ibu rumah tangga (71,9%) di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang (65,9%). Pekerjaan terbanyak selanjutnya adalah bekerja di rumah (mendapatkan penghasilan) sebanyak 6,7% di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang (21,2%). Dari hasil analisis berikut dapat di lihat bahwa status bekerja di luar rumah lebih tinggi di Kota Padang dan status bekerja di rumah dengan mendapatkan penghasilan juga lebih tinggi di Kota Padang dibandingkan dengan Kabupaten Bireuen. Definisi bekerja di rumah (mendapatkan penghasilan) yaitu ibu atau pengasuh yang tinggal di rumah dan mempunyai pekerjaan atau bisnis/usaha yang dilakukan di rumah dimana usaha tersebut dapat menghasilkan uang seperti berdagang atau usaha bisnis online dari rumah. Sedangkan ibu rumah tangga adalah wanita atau pengasuh yang tinggal di rumah dan tidak mempunyai kegiatan atau usaha yang menghasilkan uang dan hanya beraktifitas untuk keperluan rumah tangga seperti memasak, mengasuh anak, dll. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan proporsi jenis pekerjaan pada responden di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang ($P\text{ value}=0,0001$ atau $P\text{ value}<0,05$), meskipun jenis pekerjaan terbanyak di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang sama akan tetapi untuk proporsi jenis pekerjaan lainnya bervariasi di dua wilayah penelitian ini yang dapat dilihat pada Tabel 5.2.

Tingkat pendidikan, Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa distribusi proporsi tingkat pendidikan di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang hampir sama dimana tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA sederajat yaitu sebanyak 37,8% di Kabupaten Bireuen dan 62,2% di Kota Padang. Tingkat pendidikan terbanyak selanjutnya adalah diploma/universitas yaitu sebesar 25,2% di Kabupaten Bireuen dan 21,5% di Kota Padang. Hasil analisis ini menunjukkan bahwa proporsi tingkat pendidikan tinggi (SMA sederajat dan diploma/universitas) lebih besar di Kota Padang (83,7%) yang menggambarkan wilayah urban atau perkotaan dibandingkan dengan Kabupaten Bireuen (63,0%) yang menggambarkan wilayah rural atau pedesaan. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan proporsi tingkat pendidikan pada responden di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang ($P\text{ value}=0,0001$ atau $P\text{ value}<0,05$) yang dapat dilihat pada Tabel 5.2.

Agama, Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini beragama Islam atau muslim dimana di Kabupaten Bireuen semua responden beragama Islam (100%) dan di Kota Padang 99,3%) responden beragama Islam. Provinsi Aceh (Kabupaten Bireuen) dan Provinsi Sumatera Barat (Kota Padang) adalah wilayah yang berpenduduk mayoritas Islam atau muslim. Hasil

analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi jenis agama pada responden di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang ($P\text{ value}=0,48$ atau $P\text{ value}>0,05$) yang dapat dilihat pada Tabel 5.2.

Bahasa sehari-hari, Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa di dua wilayah penelitian sebagian besar responden menggunakan bahasa lokal yaitu sebanyak 87,8% responden di Kabupaten Bireuen menggunakan bahasa Aceh dalam kehidupan sehari-hari dan di Kota Padang sebanyak 87,8% responden menggunakan bahasa Minang atau Padang adalah komunikasi sehari-hari. Seperti yang diketahui bahwa di Provinsi Aceh (Kabupaten Bireuen) dan Provinsi Sumatera Barat (Kota Padang) peranan agama dan budaya masih cukup kuat dalam kehidupan sehari-hari. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan penggunaan jenis bahasa sehari-hari pada responden di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang ($P\text{ value}=0,0001$ atau $P\text{ value}<0,05$) yang dapat dilihat pada Tabel 5.2, dimana di Kabupaten Bireuen menggunakan bahasa Aceh dan di Kota Padang menggunakan bahasa Minang atau Padang.

5.5. Karakteristik Anak

Informasi mengenai karakteristik anak yang disajikan pada hasil analisis dapat dilihat pada Tabel 5.3 antara lain hubungan responden dengan anak, jenis kelamin anak dan usia anak. Jumlah sampel anak pada penelitian ini yaitu sebanyak 270 sampel pada masing-masing wilayah penelitian (Kabupaten Bireuen dan Kota Padang) dengan total sampel sebanyak 540 sampel.

Tabel 5.3. Gambaran Perbedaan Proporsi Karakteristik Anak di Dua Wilayah Penelitian (Kabupaten Bireuen dan Kota Padang)

No.	Variabel	Kab. Bireuen (n=270)	Kota Padang (n=270)	Total (N=540)	P Value
1.	Hubungan responden dengan anak				0,13
	Ibu	94,4	94,4	94,4	
	Ayah	1,5	0,0	0,7	
	Kakek/nenek	3,0	3,3	3,1	
	Paman/bibi	0,4	1,9	1,1	
	Kakak laki-laki/perempuan	0,7	0,4	0,6	
2.	Jenis kelamin anak				0,73
	Laki-laki	57,4	55,9	56,7	
	Perempuan	42,6	44,1	43,3	
3.	Usia anak				0,007
	1 - 12 bulan	28,5	35,2	31,9	
	13 - 24 bulan	25,6	31,1	28,3	
	25 - 36 bulan	19,3	18,1	18,7	
	37 - 48 bulan	12,6	10,0	11,3	
	49 - 59 bulan	14,1	5,6	9,8	

Hubungan responden dengan anak, Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini merupakan ibu dari si anak yang menjadi sampel penelitian yaitu sebanyak 94,4% di Kabupaten Bireuen dan 94,4% di Kota Padang. Dari hasil ini diketahui bahwa ibu adalah orang yang paling sering mengasuh anak dimana diketahui bahwa kriteria responden dalam penelitian ini orang atau pengasuh yang paling sering mengasuh anak yang menjadi sampel penelitian. Terdapat sekitar 3% responden penelitian ini adalah nenek/kakek dari si anak (3% di kabupaten Bireuen dan Kota Padang (3,3%). Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi hubungan responden dengan anak di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang ($P\text{ value}=0,13$ atau $P\text{ value}>0,05$) yang dapat dilihat pada Tabel 5.3.

Jenis kelamin anak, Proporsi kelompok usia di bawah lima tahun dari hasil penelitian ini hampir sama antara Kabupaten Bireuen dan di Kota Padang dimana proporsi anak laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan anak perempuan (57,4% dan 42,6%) di Kabupaten Bireuen dan di Kota Padang (55,9% dan 44,1%). Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi jenis kelamin anak di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang ($P\text{ value}=0,73$ atau $P\text{ value}>0,05$) yang dapat dilihat pada Tabel 5.3.

Usia anak, Proporsi kelompok usia anak pada penelitian ini hampir sama di kedua wilayah penelitian (Kabupaten Bireuen dan Kota Padang) dimana kelompok usia terbanyak adalah anak usia 1-12 bulan (28,5%) di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang (35,2%). Kelompok umur terbanyak selanjutnya adalah usia 13-24 bulan (25,6%) di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang (31,1%). Kelompok usia yang paling sedikit di Kabupaten Bireuen adalah usia 37-48 bulan (12,6%) sedangkan di Kota Padang kelompok usia 49-59 bulan (5,6%). Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan proporsi kelompok usia anak di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang ($P\text{ value}=0,007$ atau $P\text{ value}<0,05$) yang dapat dilihat pada Tabel 5.3.

5.6. Deskripsi Perilaku dan Penggerak Sosial Survei Imunisasi Pada Anak

5.6.1. Pikiran Dan Perasaan

1) Kepercayaan Terhadap Manfaat Imunisasi

Tabel di bawah ini menggambarkan pentingnya imunisasi untuk kesehatan anak pada responden

Tabel 5.4. Kepercayaan terhadap Manfaat Imunisasi di Dua Wilayah (Kabupaten Bireuen dan Kota Padang)

No.	Variabel	Kabupaten Bireuen (n=270)	Kota Padang (n=270)	Total (N=540)	P Value
Kepercayaan terhadap Manfaat Imunisasi					
F1	Menurut Ibu/Bapak seberapa pentingkah imunisasi untuk kesehatan anak Ibu/Bapak?				0.079
	Sangat Tidak Penting	2.6	1.1	1.9	
	Tidak Penting	9.3	5.6	7.4	
	Penting	66.7	58.9	62.8	
	Sangat Penting	21.5	34.4	28	

Berdasarkan hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa 66,7% responden di Kabupaten Bireuen menyatakan bahwa imunisasi penting untuk anak demikian pula di Kota Padang, sebanyak 58,9% responden menjawab bahwa imunisasi penting. Tabel tersebut juga menunjukkan bahwa masih terdapat 2,6% responden di Kabupaten Bireuen dan 1,1% di Kota Padang yang menyatakan bahwa imunisasi sama sekali tidak penting bagi kesehatan anak. Hasil analisis statistik menunjukkan terdapat perbedaan proporsi keyakinan pada manfaat vaksin di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang ($P = 0,004$ atau $P < 0,05$).

2) Kemampuan Imunisasi Dalam Melindungi Anak Lain

Tabel di bawah ini menunjukkan bahwa hampir semua responden (80,0% di Kabupaten Bireuen dan 91,1% di Kota Padang) menyatakan bahwa semua anak harus diimunisasi. Di Kota Padang, persentase responden yang menyatakan bahwa imunisasi dapat melindungi anak dari penyakit lebih tinggi sekitar 10% dibandingkan di Kabupaten Bireuen. Responden yang meyakini imunisasi dapat melindungi anak dari penyakit sebanyak 82,2% di Kabupaten Bireuen dan 93,7% di Kota Padang. Namun pemahaman bahwa imunisasi dapat melindungi anak-anak lain di masyarakat masih kurang. Di Kabupaten Bireuen hanya 56,3% responden yang percaya bahwa imunisasi pada anak dapat melindungi anak lain dari penyakit, sedangkan di Kota Padang sedikit lebih tinggi yaitu 64,1%. Hasil analisis statistik menunjukkan terdapat perbedaan proporsi pemahaman tentang imunisasi dapat melindungi anak dari penyakit di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang ($P = 0,001$ atau $P < 0,05$).

**Tabel 5.5. Kemampuan Imunisasi Dalam Melindungi Anak Lain di Dua Wilayah
(Kabupaten Bireuen dan Kota Padang)**

No	Variabel	Kabupaten Bireuen (n=270)	Kota Padang (n=270)	Total (N=540)	P Value
KEMAMPUAN IMUNISASI DALAM MELINDUNGI ANAK LAIN					
F2a	Menurut ibu/bapak apakah semua anak harus diimunisasi?				0.001
	Ya	80	91.1	85.6	
	Tidak	20	8.9	14.4	
F2b	Menurut Ibu/Bapak apakah imunisasi dapat melindungi anak ibu/bapak dari penyakit?				0.001
	Ya	82.2	93.7	88	
	Tidak	17.8	6.3	12	
F2c	Menurut Ibu/Bapak apakah imunisasi pada anak Ibu/Bapak dapat melindungi orang lain dari penyakit?				0.079
	Ya	56.3	64.1	60.2	
	Tidak	43.7	35.9	39.8	
F2d	Menurut Ibu/Bapak seberapa besar imunisasi pada anak dapat melindungi orang lain di lingkungan Ibu/Bapak dari penyakit?				0.002
	Sangat tidak melindung	3.7	7	5.4	
	Tidak melindungi	24.1	27.4	25.7	
	Melindungi	58.9	43.7	51.3	
	Sangat Melindungi	13.3	21.9	17.6	

Terdapat 58,9% responden di Kabupaten Bireuen dan 43,7% responden di Kota Padang menyatakan bahwa imunisasi dapat melindungi orang lain di masyarakat dari penyakit, walaupun masih ada sekitar 3,7% di Kabupaten Bireuen dan 7,0% di Kota Padang yang mengatakan imunisasi pada anak tidak benar-benar melindungi orang lain dari penyakit di komunitasnya. Hasil analisis statistik menunjukkan terdapat perbedaan proporsi pemahaman tentang imunisasi anak dapat melindungi orang lain dari penyakit di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang ($P = 0,002$ atau $P < 0,05$).

3) Percaya Terhadap Keamanan Imunisasi

Salah satu alasan masyarakat tidak mendapatkan imunisasi adalah karena mereka tidak yakin dengan keamanan vaksin tersebut. Keyakinan akan keamanan vaksin dijelaskan dalam tabel di bawah ini:

**Tabel 5.6. Kepercayaan Terhadap Keamanan Imunisasi di Dua Wilayah
(Kabupaten Bireuen dan Kota Padang)**

No.	Variabel	Kabupaten Bireuen (n=270)	Kota Padang (n=270)	Total (N=540)	P Value
PERCAYA TERHADAP KEAMANAN IMUNISASI (IMUNISASI DASAR)					
F4	Menurut Ibu/Bapak seberapa aman imunisasi untuk kesehatan anak Ibu/Bapak?				
	Sangat tidak aman	0.7	0.4	0.6	0.007
	Tidak aman	10.4	4.1	7.2	
	Aman	74.4	73.3	73.9	
	Sangat aman	14.4	22.2	18.3	
PERCAYA TERHADAP KEAMANAN IMUNISASI (IMUNISASI KEDUA/LANJUTAN)					
F5	Seberapa besar kekhawatiran Ibu/Bapak jika imunisasi dapat menyebabkan reaksi yang serius?				
	Sangat tidak khawatir	1.1	1.5	1.3	0.001
	Tidak khawatir	21.1	37.8	29.4	
	Khawatir	59.3	53.7	56.5	
	Sangat khawatir	18.5	7	12.8	

Persentase responden di Kabupaten Bireuen yang menyatakan imunisasi aman untuk kesehatan anak adalah 74,4%, hal ini sejalan dengan hasil di Kota Padang yang 73,3% setuju bahwa imunisasi aman untuk kesehatan anak. Namun masih ada responden yang merasa imunisasi kurang aman bagi kesehatan anak dengan persentase 10,4% di Kabupaten Bireuen dan 4,1% di Kota Padang. Hasil analisis statistik menunjukkan terdapat perbedaan proporsi keyakinan keamanan vaksin di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang ($P = 0,007$ atau $P < 0,05$).

Sebanyak 59,3% responden di Kabupaten Bireuen dan 53,7% responden di Kota Padang mengkhawatirkan imunisasi karena dapat menimbulkan reaksi yang serius pada anak, sementara itu sekitar 21,1% di Kabupaten Bireuen dan 37,8% di Kota Padang tidak mengkhawatirkan reaksi dari imunisasi. Hasil analisis statistik menunjukkan terdapat perbedaan proporsi keyakinan keamanan vaksin (sekunder) di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang ($P = 0,001$ atau $P < 0,05$).

4) Kepercayaan Terhadap Pemberi Layanan

Tabel di bawah ini menjelaskan tentang kepercayaan terhadap penyedia layanan. Di Kabupaten Bireuen sebanyak 85,6% responden percaya pada penyedia layanan, sementara itu di Kota Padang persentase responden yang percaya pada penyedia layanan sedikit lebih rendah dengan persentase 77,4%. Terdapat sekitar 20,7% responden yang percaya pada provider di Kota Padang. Persentase ini lebih tinggi dibandingkan di kabupaten Bireuen yang hanya 9,3%. Responden yang kurang percaya terhadap penyedia layanan sebanyak 5,2% di Kabupaten Bireuen dan 1,5% di Kota Padang. Hasil analisis statistik menunjukkan terdapat perbedaan proporsi kepercayaan terhadap pemberi layanan di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang ($P = 0,001$ atau $P < 0,05$).

Tabel 5.7. Kepercayaan Terhadap Pemberi Layanan di Dua Wilayah (Kabupaten Bireuen dan Kota Padang)

No.	Variabel	Kabupaten Bireuen (n=270)	Kota Padang (n=270)	Total (N=540)	P Value
KEPERCAYAAN TERHADAP PENYEDIA LAYANAN					
F16	Seberapa besar Ibu/Bapak mempercayai fasilitas pelayanan imunisasi kepada anak ibu/bapak?				0.001
	Sangat tidak percaya	0	0,4	0,2	
	Tidak percaya	5.2	1,5	3,3	
	Percaya	85.6	77,4	81,5	
	Sangat percaya	9.3	20,7	15	

Ringkasan Pikiran dan Perasaan

- Terdapat 88,2% responden di Kabupaten Bireuen dan 93,9% di Kota Padang **mengatakan bahwa imunisasi penting atau sangat penting.**
- Hampir semua responden (80,0% di kabupaten Bireuen dan 91,1% di kota Padang) **mengatakan bahwa semua anak harus diimunisasi**
- Responden yang meyakini **imunisasi dapat melindungi anak dari penyakit** sebanyak 82,2% di Kabupaten Bireuen dan 93,7% di Kota Padang
- 56,3% responden di Kabupaten Bireuen dan 64,1% responden di Kota Padang mengatakan bahwa **imunisasi anak dapat melindungi orang lain** di komunitasnya dari penyakit.
- Di Kabupaten Bireuen, responden yang menyatakan **imunisasi aman atau sangat aman untuk kesehatan anak** sebesar 88,8% dan di Kota Padang 95,5%.
- Sebanyak 59,3% responden di Kabupaten Bireuen dan 53,7% di Kota Padang **merasa khawatir imunisasi dapat menimbulkan reaksi yang serius**, tetapi hanya 18,5% responden di Kabupaten Bireuen dan 7% di Kota Padang **yang merasa sangat khawatir.**
- Terdapat 94,9% responden di Kabupaten Bireuen yang **percaya atau sangat percaya kepada penyedia layanan** dan di Kota Padang sebanyak 98,1%

5.6.2. Proses Sosial

1) Keyakinan Agama

Keyakinan agama mengenai imunisasi dijelaskan pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.8. Keyakinan Agama Mengenai Imunisasi di Dua Daerah (Kabupaten Bireuen dan Kota Padang)

No.	Variabel	Kabupaten Bireuen (n=270)	Kota Padang (n=270)	Total (N=540)	P Value
F3	Apakah agama atau kepercayaan Ibu/Bapak mendukung atau tidak mendukung pemberian imunisasi?				0.001
	Tidak mendukung	4.4	8.5	6.5	
	Sebagian tidak mendukung/Sebagian mendukung	43.7	16.7	30.2	
	Mendukung	46.3	64.8	55.6	
	Agama atau keyakinan spiritual saya tidak ada hubungannya dengan keputusan tentang imunisasi saya	5.6	10	7.8	

Persentase responden yang menyatakan keyakinan agamanya mendukung imunisasi lebih tinggi di Kota Padang dibandingkan di Kabupaten Bireuen. Sebanyak 64,8% responden di Kota Padang menyatakan keyakinan agamanya mendukung imunisasi, sedangkan di Kabupaten Bireuen hanya 46,3%. Meskipun demikian, di Kota Padang dan di Kabupaten Bireuen masih terdapat responden yang menyatakan keyakinan agamanya tidak mendukung imunisasi dengan persentase masing-masing 8,5% dan 4,4%. Grafik tersebut juga menunjukkan bahwa 10% responden di Kota Padang dan 5,6% di Kabupaten Bireuen menyatakan bahwa agama atau keyakinan spiritual mereka tidak ada sangkut pautnya dengan keputusan imunisasi mereka. Hasil analisis statistik menunjukkan terdapat perbedaan proporsi Keyakinan agama terhadap imunisasi di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang ($P = 0,001$ atau $P < 0,05$).

2) Otonomi Keputusan Ibu

Tabel di bawah ini menggambarkan otonomi keputusan ibu, otonomi perjalanan ibu, dan kesalahan informasi mengenai imunisasi.

Tabel 5.9. Otonomi Keputusan Ibu , Otonomi Perjalanan Ibu dan Kesalahan Informasi mengenai Imunisasi di Dua Daerah (Kabupaten Bireuen dan Kota Padang)

No.	Variabel	Kabupaten Bireuen (n=270)	Kota Padang (n=270)	Total (N=540)	P Value
OTONOMI KEPUTUSAN IBU					
F10	Di dalam keluarga, siapa yang mengambil keputusan terakhir untuk mengimunisasi anak?				
	Ibu	21.9	56.7	39.3	0.001
	Ayah	45.2	11.5	28.3	
	Ayah dan Ibu	30.7	29.3	30	
	Nenek/Kakek	2.2	2.6	2.4	
OTONOMI PERJALANAN IBU		Kabupaten Bireuen (n=270)	Kota Padang (n=270)	Total (N=540)	P Value
F11	Jika tiba saatnya anak Ibu/Bapak untuk diimunisasi, apakah Ibu/Bapak perlu izin (dari pasangan/keluarga) untuk membawa anak Ibu/Bapak ke fasilitas pelayanan imunisasi/puskesmas/ posyandu /klinik?				
	Ya	88.1	62.6	75.4	0.001
	Tidak	11.9	37.4	24.6	
KESALAHAN INFORMASI		Kabupaten Bireuen (n=270)	Kota Padang (n=270)	Total (N=540)	P Value
F12	Dalam setahun terakhir, Pernahkah ibu/bapak melihat atau mendengar hal-hal yang buruk tentang vaksin/imunisasi?				
	Ya	46.3	47	46.7	0.931
	Tidak	53.7	53	53.3	
MISINFORMASI		Kabupaten Bireuen (n=125)	Kota Padang (n=127)	Total (N=252)	P Value
F12a	Jika Ya, hal-hal buruk apa yang ibu/bapak pernah lihat atau dengar tentang vaksin/imunisasi?				
	a. VAKSIN PALSU	28	33.9	31	0.385
	b. ISU HALAL/HARAM	56	44.9	50.4	0.101
	c. EFEK SAMPING	32	67.7	50	0.001
	d. LAINNYA	0	5.5	2.8	0.346

Di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang terdapat perbedaan dalam pengambilan keputusan akhir untuk mengimunisasi anak. Di Kabupaten Bireuen sebanyak 45,2% responden menyatakan pengambil keputusan adalah ayah dari anak dan 21,9% menyatakan bahwa pengambil keputusan adalah ibu. Namun berbeda dengan di Kota Padang yang paling banyak mengambil keputusan untuk mengimunisasi anaknya adalah ibu (56,7%) dan hanya 11,5% yang mengambil keputusan imunisasi adalah ayah. Hasil analisis statistik menunjukkan terdapat perbedaan proporsi otonomi keputusan ibu di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang ($P = 0,001$ atau $P < 0,05$).

Otonomi Perjalanan Ibu dan Mis-informasi. Sebanyak 88,1% responden di Kabupaten Bireuen dan 62,6% responden di Kota Padang mengatakan bahwa untuk membawa anaknya ke fasilitas pelayanan imunisasi perlu izin dari suami atau keluarga. Selain itu, 46,3% responden di Kabupaten Bireuen dan 47% responden di Kota Padang pernah mendengar hal-hal buruk tentang imunisasi dalam satu tahun terakhir. Hasil analisis statistik menunjukkan terdapat perbedaan proporsi otonomi perjalanan ibu di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang ($P = 0,001$ atau $P < 0,05$).

Di Kabupaten Bireuen informasi yang buruk yang paling sering didengar responden adalah masalah halal dan haram (56%) dan selanjutnya efek imunisasi (32%). Sedangkan di Kota Padang informasi terburuk yang paling sering didengar responden adalah efek samping imunisasi (67,7%) dan masalah selanjutnya adalah halal dan haram. Hasil analisis statistik menunjukkan terdapat perbedaan proporsi informasi tentang efek samping imunisasi di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang ($P = 0.001$ atau $P < 0.05$).

3) Gambaran Norma Sosial, Norma Keluarga dan Norma Tokoh Masyarakat

Tabel di bawah ini menunjukkan gambaran norma sosial, norma keluarga dan norma tokoh masyarakat.

Tabel 5.10. Gambaran Norma Sosial, Norma Keluarga dan Norma Tokoh Masyarakat di Dua Wilayah (Kabupaten Bireuen dan Kota Padang)

No.	Variabel	Kabupaten Bireuen (n=270)	Kota Padang (n=270)	Total (N=540)	P Value
GAMBARAN NORMA SOSIAL					
F13	Menurut Ibu/Bapak, apakah sebagian besar orang tua yang Ibu/Bapak kenal memberikan imunisasi kepada anak-anak mereka?				0.017
	Ya	84.4	91.5	88	
	Tidak	15.6	8.5	12	
NORMA KELUARGA					
F14	Menurut Ibu/Bapak, apakah sebagian besar keluarga dan teman dekat Ibu/Bapak menginginkan anak Ibu/Bapak diimunisasi?				0.001
	Ya	78.9	91.9	85.4	
	Tidak	21.1	8.1	14.6	
NORMA TOKOH MASYARAKAT					
F15	Menurut Ibu/Bapak, apakah tokoh masyarakat mendukung Ibu/Bapak memberikan imunisasi kepada anak Ibu/Bapak?				0.841
	Ya	95.6	94.8	95.2	
	Tidak	4.4	5.2	4.8	
F15b	Menurut Ibu/Bapak, apakah tokoh agama mendukung Ibu/Bapak memberikan imunisasi kepada anak Ibu/Bapak?				0.001
	Ya	93.3	81.1	87.2	
	Tidak	6.7	18.9	12.8	
F15c	Siapa yang Ibu/Bapak percaya sebagai sumber informasi tentang imunisasi di masyarakat?				

A. KADER	38.9	45.6	42.2	0.139
B. TOKOH AGAMA	7	2.6	4.8	0.027
C. TOKOH MASYARAKAT	5.6	6.3	5.9	0.855
D. TETANGGA /TEMAN / KELUARGA	25.6	31.5	28.5	0.163
E. PENYEDIA LAYANAN KESEHATAN	61.5	61.9	61.7	1.000

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, 84,4% responden di Kabupaten Bireuen dan 91,5% responden di Kota Padang menyatakan bahwa sebagian besar orang tua yang mereka kenal memberikan imunisasi kepada anaknya. Sedangkan 78,9% dan 91,9% responden di masing-masing wilayah menyatakan bahwa sebagian besar keluarga atau teman dekat responden menginginkan agar anak responden diimunisasi. Hasil analisis statistik menunjukkan terdapat perbedaan proporsi deskriptif norma sosial di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang ($P = 0,017$ atau $P < 0,05$).

Tokoh masyarakat dan agama juga berperan dalam keputusan ibu untuk mengimunisasi anaknya. Di Kabupaten Bireuen 95,6% responden dan di Kota Padang 94,8% responden menyatakan bahwa tokoh masyarakat di lingkungannya mendukung mereka dalam Bireuen dan 81,1% di Kota Padang menyatakan bahwa tokoh agama mendukung mereka dalam memberikan imunisasi. Hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada perbedaan proporsi norma tokoh masyarakat di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang ($P = 0,841$ atau $P > 0,05$) tetapi untuk tokoh agama terdapat perbedaan proporsi norma di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang ($P = 0,001$ atau $P < 0,05$).

Berdasarkan sumber informasi tentang imunisasi, 61,1% di Kabupaten Bireuen dan 60% di Kota Padang menyatakan bahwa tenaga kesehatan adalah sumber yang dipercaya untuk memberikan informasi tentang imunisasi kepada masyarakat. Selain tenaga kesehatan, di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang juga mempercayakan kader sebagai sumber informasi tentang imunisasi dengan persentase masing-masing 38,9% dan 45,6%.

4) Saran dari Pemberi Layanan dan Informasi dari Tenaga Kesehatan

Tabel di bawah ini menjelaskan tentang saran dari pemberi layanan

Tabel 5.11 Saran dari Pemberi Layanan di Dua Wilayah (Kabupaten Bireuen dan Kota Padang)

No.	Variabel	Kabupaten Bireuen (n=270)	Kota Padang (n=270)	Total (N=540)	P Value
SARAN DARI PEMBERI LAYANAN					
F17	Apakah pernah petugas kesehatan (bidan/perawat/dokter) menyarankan anak untuk diimunisasi?				
	Ya	88.5	84.8	86.7	0.255
	Tidak	11.5	15.2	13.3	

Berdasarkan informasi dari responden sebanyak 88,5% responden di Kabupaten Bireuen mengatakan bahwa petugas kesehatan sudah menyarankan agar anak diimunisasi, sama halnya di Kota Padang sebanyak 84,8%. Namun demikian, masih terdapat 11,5% responden di Kabupaten Bireuen dan 15,2% di Kota Padang yang belum pernah mendapat saran dari petugas kesehatan untuk memberikan imunisasi kepada anaknya. Hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada perbedaan proporsi rekomendasi provider di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang ($P = 0.255$ atau $P > 0.05$).

5) Informasi dari Tenaga Kesehatan

Tabel di bawah ini menjelaskan informasi dari petugas kesehatan.

Tabel 5.12. Informasi dari Tenaga Kesehatan di Dua Wilayah (Kabupaten Bireuen dan Kota Padang)

No.	Variabel	Kabupaten Bireuen (n=270)	Kota Padang (n=270)	Total (N=540)	P Value
F26b	Selama kunjungan imunisasi terakhir [NAMA], apakah petugas kesehatan memberi tahu Ibu/Bapak informasi terkait imunisasi berikut ini?				
	a. Manfaat Imunisasi	82.2	63.7	73	0.001
	b. Informasi reaksi setelah imunisasi	80	73	76.5	0.068
	c. Menyuruh datang lagi untuk imunisasi	80.4	63.7	72	0.001
	d. Informasi tentang jadwal imunisasi selanjutnya	78.5	74.4	76.5	0.310
	e. Informasi tentang ke mana harus pergi untuk imunisasi	72.6	45.6	59.1	0.001
	f. Lainnya	0.4	2.6	1.5	0.075
	g. Tidak satu pun di atas	1.1	4.8	3	0.081

Di Kabupaten Bireuen, informasi yang paling banyak diterima responden dari petugas kesehatan adalah manfaat imunisasi (82,2%), pemberitahuan untuk datang kembali (80,4%), informasi efek setelah imunisasi (80%), informasi ke mana anak harus dibawa untuk mendapatkan imunisasi. Di Kota Padang informasi yang paling banyak diterima responden dari petugas kesehatan adalah jadwal imunisasi berikutnya (74,4%), selanjutnya informasi tentang efek setelah imunisasi (73%). Hasil analisis statistik menunjukkan terdapat perbedaan proporsi informasi dari petugas kesehatan tentang manfaat imunisasi, dukungan untuk kembali imunisasi, dan informasi tentang jadwal imunisasi selanjutnya di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang ($P = 0,001$ atau $P < 0,05$).

Ringkasan Proses Sosial

- Sebanyak 64,8% responden di Kota Padang menyatakan **keyakinan agamanya mendukung imunisasi**, sedangkan di Kabupaten Bireuen hanya 46,3%.
- Menariknya, **proporsi dukungan tokoh agama yang jauh lebih besar dilaporkan**; Sebanyak 93,3% di Kabupaten Bireuen dan 81,1% di Kota Padang mengatakan bahwa tokoh agama mendukung mereka dalam memberikan imunisasi kepada anak.
- Di Kabupaten Bireuen, 45,2% responden mengatakan **pengambil keputusan adalah ayah** dan di Padang yang paling banyak **mengambil keputusan untuk mengimunisasi anaknya adalah ibu** (56,7%), di kedua kabupaten sekitar 1/3 melaporkan bahwa ibu dan ayah membuat keputusan bersama
- Terdapat 88,1% responden di Kabupaten Bireuen dan 62,6% responden di Kota Padang mengatakan **membutuhkan izin dari suami atau keluarga** untuk membawa anaknya ke fasilitas pelayanan imunisasi.
- Di Kabupaten Bireuen **informasi negatif** yang paling sering didengar responden adalah masalah halal dan haram (56%) dan di Kota Padang adalah efek samping imunisasi (67,7%)
- Terdapat 84,4% responden di Kabupaten Bireuen dan 91,5% responden di Kota Padang mengatakan bahwa sebagian besar **orang tua yang mereka kenal memberikan imunisasi kepada anaknya**.
- Terdapat 78,9% responden di Kabupaten Bireuen dan 91,9% di kota padang mengatakan bahwa sebagian besar **keluarga atau teman dekat responden menginginkan agar anak responden diimunisasi**
- Di Kabupaten Bireuen 95,6% responden dan di Kota Padang 94,8% responden mengatakan bahwa **tokoh masyarakat mendukung mereka dalam memberikan imunisasi** kepada anak.
- Di kedua kabupaten, **penyedia layanan kesehatan dianggap sebagai sumber informasi imunisasi yang paling tepercaya** (sekitar 62% di kedua kabupaten), diikuti oleh kader kesehatan dan kemudian teman, keluarga atau tetangga
- Sebanyak 88,5% responden di Kabupaten Bireuen menyatakan bahwa **petugas kesehatan telah menyarankan responden untuk mengimunisasi anaknya**, sama seperti di Kota Padang sebanyak 84,8%.
- Di Kabupaten Bireuen, **informasi yang paling banyak diterima responden dari petugas kesehatan** adalah manfaat imunisasi (82,2%) dan di Kota Padang jadwal imunisasi berikutnya (74,4%).

5.6.3. Motivasi

1) Niat Mengimunisasikan Anak dan Tingkat Motivasi

Tabel di bawah ini menggambarkan niat responden untuk mengimunisasi anaknya dan sejauh mana tingkat motivasinya.

Tabel 5.13. Niat Mengimunisasikan Anak dan Tingkat Motivasi di Dua Wilayah(Kabupaten Bireuen dan Kota Padang)

No .	Variabel	Kabupaten Bireuen (n=270)	Kota Padang (n=270)	Total (N=540)	P Value
NIAT MENGIMUNISASIKAN ANAK					
F8	Apakah Ibu/Bapak ingin mendapatkan semua jenis imunisasi ini, sebagian dari imunisasi ini, atau tidak satu pun dari imunisasi ini?				
	Semua jenis imunisasi	50.7	67.8	59.3	0.001
	Sebagian	30.4	29.3	29.8	
	Tidak satu pun	18.9	3	10.9	
TINGKAT MOTIVASI		Kabupaten Bireuen (n=219)	Kota Padang (n=262)	Total (N=481)	P Value
F9	Seberapa besar keinginan Ibu/Bapak untuk memberikan imunisasi yang dianjurkan untuk anak pada saat itu?				
	Tidak ada keinginan	8.2	4.2	6	0.001
	Sedikit keinginan	8.2	1.5	4.6	
	Ingin	66.7	63.7	65.1	
	Sangat ingin	16.9	30.5	24.3	

Dari tabel di atas terlihat bahwa hanya sekitar 50,7% responden di Kabupaten Bireuen yang ingin mendapatkan semua jenis imunisasi yang direkomendasikan oleh pemerintah, sebanyak 30,4% responden yang hanya ingin mendapatkan sebagian imunisasi dan masih ada 18,9% responden yang sama sekali tidak ingin mendapatkan imunisasi. Sedangkan di Kota Padang sebanyak 67,8% responden yang ingin mendapatkan semua jenis imunisasi yang dianjurkan, 29,3% yang ingin mendapatkan sebagian jenis imunisasi dan masih ada sekitar 3% yang tidak mau mendapatkan imunisasi sama sekali. Hasil analisis statistik menunjukkan terdapat perbedaan proporsi niat di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang ($P = 0.001$ atau $P < 0.05$).

Analisis bivariat menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan dengan niat di Kabupaten Bireuen adalah kepercayaan terhadap manfaat vaksin, imunisasi dapat melindungi anak dari penyakit dan semua anak harus diimunisasi, kepercayaan pada keamanan vaksin (primer), membawa anak untuk imunisasi, otonomi keputusan ibu, deskriptif norma sosial, norma keluarga, kepercayaan pada penyedia layanan, rekomendasi penyedia layanan, dan melewatkan imunisasi atau imunisasi tertunda. (Lihat Lampiran)

Sedangkan analisis bivariat Kota Padang menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan dengan niat di Kota Padang adalah kepercayaan terhadap manfaat vaksin, imunisasi dapat melindungi anak dari penyakit dan semua anak harus diimunisasi, kepercayaan terhadap keamanan vaksin (primer dan sekunder), membawa anak untuk imunisasi, otonomi keputusan ibu, otonomi perjalanan ibu, deskriptif norma sosial, norma keluarga, norma tokoh masyarakat, norma tokoh agama, kepercayaan pada pemberi layanan, kemudahan akses dan melewatkan imunisasi atau penundaan imunisasi. (Lihat Lampiran)

Tingkat Motivasi: Dari seluruh responden yang ingin mendapatkan semua jenis imunisasi dan beberapa jenis imunisasi yang direkomendasikan oleh pemerintah, sebanyak 16.9% di Kabupaten Bireuen dan 30.5% di Kota Padang sangat ingin memberikan imunisasi yang direkomendasikan, namun masih terdapat responden yang memiliki keinginan kecil untuk memberikan imunisasi yang dianjurkan dengan persentase masing-masing di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang sebesar 8,2% dan 1,5%. Hasil analisis statistik menunjukkan terdapat perbedaan proporsi tingkat motivasi di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang ($P = 0.001$ atau $P < 0.05$).

Ringkasan Motivasi

- Hanya sekitar 50,7% responden di Kabupaten Bireuen dan 67,8% di Kota Padang **ingin mendapatkan semua jenis imunisasi yang direkomendasikan** oleh pemerintah
- Di kedua kabupaten, hanya di bawah sepertiga yang melaporkan bahwa mereka ingin anak mereka **mendapatkan beberapa imunisasi yang direkomendasikan**. Di Kabupaten Bireuen sebanyak 18,9% mengatakan mereka **tidak menginginkan imunisasi yang direkomendasikan**, sementara itu di Kota Padang sebanyak 3%.
- Dari seluruh responden yang menyatakan menginginkan 'semua' atau 'sebagian' jenis imunisasi yang direkomendasikan pemerintah, sebanyak 16,9% di Kabupaten Bireuen dan 30,5% di Kota Padang mengatakan sangat menginginkan imunisasi tersebut, dan selanjutnya masing-masing 66,7% dan 63,7% yang mengatakan mereka termotivasi untuk mendapatkan imunisasi.

5.6.4. Isu Praktis

1) Mengetahui Dimana Tempat Mendapatkan imunisasi dan Membawa Anak Untuk imunisasi

Mengetahui di mana mendapatkan imunisasi dan membawa anak-anak untuk diimunisasi dijelaskan pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.14 Mengetahui Dimana Mendapatkan imunisasi dan Membawa Anak Mendapatkan imunisasi di Dua Wilayah (Kabupaten Bireuen dan Kota Padang)

No.	Variabel	Kabupaten Bireuen (n=270)	Kota Padang (n=270)	Total (N=540)	P Value
TAHU DI MANA TEMPAT UNTUK MENDAPATKAN IMUNISASI					
F6	Apakah Ibu/Bapak mengetahui di mana tempat pelayanan imunisasi?				
	Ya	98.5	99.3	98.9	0.681
	Tidak	1.5	0.7	1.1	
MEMBAWA ANAK UNTUK IMUNISASI					
F7	Apakah Ibu/Bapak pernah membawa anak Ibu/Bapak untuk diimunisasi?				
	Ya	71.5	91.9	81.7	0.001
	Tidak	28.5	8.1	18.3	

F7a	Di mana Ibu/Bapak membawa anak Ibu/Bapak untuk imunisasi?				
	a. Posyandu	72.5	73.4	73	0.928
	b. Puskesmas	15.5	34.7	26.3	0.001
	c. Rumah Sakit	14.5	16.9	15.9	0.575
	d. Klinik	6.2	4.8	5.4	0.673
	e. Praktik Bidan	21.8	25	23.6	0.495
	f. Lainnya	4.1	0.8	2.3	0.044

Hampir semua responden mengetahui tempat pelayanan imunisasi dengan persentase 98,5% di Kabupaten Bireuen dan 99,3% di Kota Padang, walaupun tidak semua responden membawa anaknya untuk diimunisasi. Di Kabupaten Bireuen hanya 71,5% responden yang membawa anaknya untuk diimunisasi, sedangkan di Kota Padang responden yang membawa anaknya untuk diimunisasi cukup tinggi yaitu 91,9%. Hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada perbedaan proporsi mengetahui tempat pelayanan imunisasi di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang ($P = 0,681$ atau $P > 0,05$).

Dari seluruh responden yang membawa anaknya untuk diimunisasi, posyandu merupakan tempat yang paling banyak dikunjungi untuk mendapatkan layanan imunisasi. Sebanyak 72,5% responden di Kabupaten Bireuen dan 73,4% responden di Kota Padang mendapatkan pelayanan imunisasi di posyandu. Selanjutnya di Kabupaten Bireuen, Klinik bidan menjadi tempat pelayanan yang paling banyak dipilih setelah posyandu dengan persentase sebesar 21,8%, berbeda halnya di Kota Padang, puskesmas menjadi tempat pelayanan imunisasi yang paling banyak dikunjungi setelah posyandu. Hasil analisis statistik menunjukkan terdapat perbedaan proporsi tempat imunisasi di Puskesmas di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang ($P = 0,001$ atau $P < 0,05$).

2) Kemudahan Akses Terhadap Layanan Imunisasi

Tabel di bawah ini menjelaskan tentang kemudahan akses terhadap layanan imunisasi:

Tabel 5.15 Aksesibilitas di Dua Wilayah (Kabupaten Bireuen dan Kota Padang)

No.	Variabel	Kabupaten Bireuen (n=270)	Kota Padang (n=270)	Total (N=540)	P Value
KEMUDAHAN AKSES TERHADAP LAYANAN IMUNISASI					
F18	Seberapa mudah mendapatkan layanan imunisasi untuk anak Ibu/Bapak?				
	Tidak mudah	0.4	0,7	0,6	0.001
	Mudah	83	64,1	73,5	
	Sangat Mudah	16.7	35,2	25,9	
KEMAMPUAN MEMBAYAR					
F20	Seberapa murah biaya untuk imunisasi? Biaya yang dimaksud termasuk pembayaran ke fasilitas kesehatan, biaya transportasi ke fasilitas kesehatan dan biaya lain karena mengantar anak untuk imunisasi?				
	Sangat tidak murah	0,4	0,7	0,6	0.013
	Tidak murah	1,5	3	2,2	

No.	Variabel	Kabupaten Bireuen (n=270)	Kota Padang (n=270)	Total (N=540)	P Value
	Murah	63,7	50	56,9	
	Sangat Murah	34,4	46,3	40,4	

Berdasarkan aksesibilitas layanan, 83% responden di Kabupaten Bireuen dan 64,1% responden di Kota Padang menyatakan mudah mendapatkan layanan imunisasi selanjutnya sebanyak 16,7% dan 35,2% responden di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang menyatakannya bahwa sangat mudah dalam mendapatkan layanan imunisasi. Namun masih terdapat sekitar 0,4% (1 responden) dan 0,7% responden (2 responden) di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang yang menyatakan sulit mendapatkan layanan imunisasi, hal ini disebabkan karena jadwal imunisasi tidak terbuka pada saat mereka datang dan jadwal layanan imunisasi tidak konsisten. Hasil analisis statistik menunjukkan terdapat perbedaan proporsi kemudahan akses di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang ($P = 0,001$ atau $P < 0,05$).

Keterjangkauan, Di Kabupaten Bireuen 63,7% responden menyatakan biaya imunisasi murah dan 34,4% menyatakan biaya imunisasi sangat murah, sedangkan di Kota Padang 50% responden menyatakan biaya imunisasi murah dan 46,3% mengatakan itu sangat murah. Hasil analisis statistik menunjukkan terdapat perbedaan proporsi keterjangkauan imunisasi di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang ($P = 0,013$ atau $P < 0,05$).

3) Kepuasan Terhadap Layanan Imunisasi

Tabel di bawah ini menjelaskan tentang kepuasan layanan imunisasi.

Tabel 5.16 Kepuasan Terhadap Layanan Imunisasi di Dua Daerah (Kabupaten Bireuen dan Kota Padang)

No.	Variabel	Kabupaten Bireuen (n=193)	Kota Padang (n=248)	Total (N=441)	P Value
KEPUASAN TERHADAP LAYANAN IMUNISASI					
F24	Selama kunjungan terakhir Ibu/Bapak, seberapa puaskah Ibu/Bapak dengan layanan imunisasi?				
	Sangat tidak puas	1	0.4	0.7	0.001
	Tidak puas	1	2.8	2	
	Puas	84.5	67.7	75.1	
	Sangat puas	13.5	29	22.2	
ALASAN TIDAK PUAS		Kabupaten Bireuen (n=4)	Kota Padang (n=8)	Total (N=12)	P Value
F25	Manakah dari hal-hal berikut yang membuat Ibu/Bapak merasa tidak puas?				
	a. Tempat layanan tidak bersih	0	0	0	
	b. Kemampuan petugas imunisasi kurang baik	0	0	0	

c. Menunggu terlalu lam	0	12.5	8.3	1.000
d. Petugas tidak menghargai atau tidak ramah	0	37.5	25	0.480
e. Petugas tidak punya banyak waktu dalam memberikan pelayanan kepada saya atau pasien	25	12.5	16.7	1.000
f. Petugas tidak menjawab pertanyaan dari saya atau pasien	75	37.5	50	0.540
g. Lainnya	0	0	0	

Dari seluruh responden yang pernah membawa anaknya untuk diimunisasi, 84,5% responden di Kabupaten Bireuen merasa puas dengan pelayanan imunisasi yang diterimanya, demikian pula di Kota Padang sebanyak 67,7% responden juga puas dengan pelayanan imunisasi dan 29 % merasa sangat puas. Namun demikian, masih terdapat 1% di Kabupaten Bireuen dan 2.8% di Kota Padang yang tidak puas dengan pelayanan yang mereka dapatkan. Hasil analisis statistik menunjukkan terdapat perbedaan proporsi kepuasan pelayanan di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang ($P = 0,001$ atau $P < 0,05$).

Alasan responden merasa tidak puas dengan pelayanan yang mereka terima di Kabupaten Bireuen adalah karena petugas kesehatan tidak menjawab semua pertanyaan responden dan petugas kesehatan tidak memiliki banyak waktu untuk memberikan pelayanan kepada responden. Sedangkan di Kota Padang, selain alasan petugas tidak menjawab pertanyaan responden, alasan lain yang disampaikan adalah petugas kurang menghargai atau kurang ramah, responden menunggu terlalu lama dan petugas tidak banyak waktu untuk memberikan pelayanan.

4) Kepedulian/Penghargaan Dari Petugas

Tabel di bawah menjelaskan tentang rasa hormat dari penyedia layanan.

Tabel 5.17 Penghargaan dari Provider di Dua Daerah (Kabupaten Bireuen dan Kota Padang)

No.	Variabel	Kabupaten Bireuen (n=193)	Kota Padang (n=248)	Total (N=441)	P Value
KEPEDULIAN/PENGHARGAAN DARI PETUGAS					
F26a	Selama kunjungan terakhir Ibu/Bapak, seberapa menghargai petugas imunisasi kepada Ibu/Bapak?				0.001
	Sangat tidak menghargai	0.5	0	0.2	
	Tidak menghargai	0	0.8	0.5	
	Menghargai	88.1	68.1	76.9	
	Sangat menghargai	11.4	31	22.4	

Dari responden yang pernah membawa anaknya untuk diimunisasi sebanyak 88,1% responden di Kabupaten Bireuen menyatakan bahwa petugas imunisasi menghormati mereka dan 68,1% responden di Kota Padang juga menyatakan hal yang sama. Hasil analisis statistik menunjukkan terdapat perbedaan proporsi respek dari provider di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang ($P = 0.001$ $P < 0.05$).

5) Pengetahuan Tentang Jenis Imunisasi dan Sumber Informasi mengenai Imunisasi

Di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang, sebagian besar responden yang mengetahui imunisasi dapat mencegah campak dengan presentasi masing-masing adalah 45,6% dan 82,2%. Setelah itu cukup banyak pula responden yang mengetahui informasi tentang imunisasi dapat mencegah polio yaitu 33,7% di Kabupaten Bireuen dan 54,8% di Kota Padang. Jenis penyakit yang paling sedikit diketahui yang dapat dicegah melalui imunisasi adalah pertusis dengan persentase 3,3 di Kabupaten Bireuen dan 2,2 di Kota Padang. Hasil analisis statistik menunjukkan terdapat perbedaan proporsi pengetahuan tentang jenis imunisasi yaitu TBC, Polio, Campak dan Hepatitis B di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang ($P = 0.255$ atau $P > 0.05$).

Tabel 5.18 Pengetahuan Tentang Jenis Imunisasi dan Sumber Informasi di Dua Wilayah (Kabupaten Bireuen dan Kota Padang)

No.	Variabel	Kabupaten Bireuen (n=270)	Kota Padang (n=270)	Total (N=540)	P Value
PENGETAHUAN TENTANG JENIS IMUNISASI					
F27	Penyakit apa saja yang bisa dicegah dengan imunisasi?				
	a. TBC	18.9	32.2	25.6	0.001
	b. Difteri	5.6	9.6	7.6	0.104
	c. Tetanus	13	17.4	15.2	0.187
	d. Pertussis	3.3	2.2	2.8	0.600
	e. Polio	33.7	54.8	44.3	0.001
	f. Campak	45.6	82.2	63.9	0.001
	g. Hepatitis B	11.5	21.9	16.7	0.002
F28	Dari siapa Ibu/Bapak mendengar tentang pelayanan imunisasi?				
	a. Petugas Kesehatan	78.9	71.9	75.4	0.072
	b. Kader	50.4	50.4	50.4	1.000
	c. Tokoh Masyarakat	12.2	5.9	9.1	0.017
	d. Tokoh Agama	2.6	0.7	1.7	0.179
	e. Teman/Keluarga	17.4	29.6	23.5	0.001
	f. TV	2.6	16.7	9.6	0.001
	g. Radio	0	1.5	0.7	0.132
	h. Poster/banner/flyer	1.1	1.1	1.1	1.000
	i. Lainnya	1.1	7.8	4.4	0.001

Informasi tentang pelayanan imunisasi paling banyak diperoleh responden dari petugas kesehatan dengan persentase masing-masing 78,9% di Kabupaten Bireuen dan 71,9% di Kota Padang. Selain itu, sumber informasi lainnya adalah kader dengan persentase yang sama di kedua daerah yaitu 50,4%.

Ringkasan Isu Praktis

- Sebagian besar responden **mengetahui tempat pelayanan imunisasi** (98,5%) di Kabupaten Bireuen dan 99,3% di Kota Padang.
- Di Kabupaten Bireuen 71,5% responden **membawa anaknya untuk diimunisasi** dan di Kota Padang (91,9%).
- Posyandu merupakan **tempat yang paling banyak dikunjungi untuk mendapatkan pelayanan imunisasi** (72,5%) di Kabupaten Bireuen dan 73,4% di Kota Padang
- Sebagian besar responden menyatakan mudah mengakses layanan imunisasi (94,6%) Kabupaten Bireuen dan 99,3% di Kota Padang, namun dari 94,6% di Kabupaten Bireuen hanya 16,7% yang mengatakan 'sangat' mudah, dan dari 99,3% di Kota Padang hanya 35,2% yang mengatakan sangat mudah
- Sebagian besar responden mengatakan **biaya imunisasi mudah dijangkau** (98,1%) di Kabupaten Bireuen dan 96,3% di Kota Padang.
- Sebagian besar responden menyatakan **puas terhadap pelayanan imunisasi** (98,0%) dan 96,7% di Kota Padang.
- Kepuasan terhadap **layanan imunisasi tinggi di kedua kabupaten** dengan 98% di Kabupaten Bireuen dan 96,7% di Kota Padang melaporkan bahwa mereka puas atau sangat puas dengan layanan selama kunjungan terakhir mereka.
- Dari responden yang **menyatakan tidak puas dengan layanan imunisasi**, di Bireuen **alasan**nya adalah kurangnya waktu yang dihabiskan dengan petugas kesehatan dan staf yang tidak mampu menjawab semua pertanyaan, sedangkan di Kota Padang alasan tambahan yang disebutkan adalah waktu tunggu yang lama, dan kurangnya rasa hormat dari petugas imunisasi.
- Dari responden yang pernah membawa anaknya untuk diimunisasi mengatakan bahwa **penyedia layanan menghormati mereka** (99,5%) di Kabupaten Bireuen dan 99,1% di Kota Padang.
- Jenis **antigen campak paling banyak dikenal** (45,6%) di Kabupaten Bireuen dan 82,2% di Kota Padang.
- Sebagian besar responden (78,9%) di Kabupaten Bireuen dan 71,9% di Kota Padang **mengetahui imunisasi dari tenaga kesehatan**.

5.6.5. Imunisasi

1) Melewatkan atau Menunda Imunisasi dan Kehilangan Kesempatan untuk Imunisasi

Proporsi anak yang melewati atau menunda imunisasi dan kehilangan kesempatan ditunjukkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.19 Melewatkan atau menunda imunisasi dan Kehilangan kesempatan imunisasi di dua wilayah (Kabupaten Bireuen dan Kota Padang)

No.	Variabel	Kabupaten Bireuen (n=270)	Kota Padang (n=270)	Total (N=540)	P Value
MELEWATKAN IMUNISASI					
F2 1	Apakah Ibu/Bapak pernah melewati atau menunda pemberian imunisasi kepada anak Ibu/Bapak dikarenakan alasan apa pun?				
	Tidak, tidak pernah melewati atau menunda imunisasi	26.7	48.5	37.6	0.001
	Ya pernah melewati atau menunda imunisasi	73.3	51.5	62.4	
F2 2	Apakah petugas kesehatan mengunjungi Ibu/Bapak karena melewati atau menunda pemberian imunisasi kepada anak?	Kabupaten Bireuen (n=198)	Kota Padang (n=139)	Total (N=337)	P Value
	Ya	34.8	34.5	34.7	1.000
	Tidak	65.2	65.5	65.3	
KEHILANGAN KESEMPATAN UNTUK IMUNISASI		Kabupaten Bireuen (n=193)	Kota Padang (n=248)	Total (N=441)	P Value
F2 3	Apakah Ibu/Bapak pernah ditolak oleh petugas kesehatan ketika ingin memberikan imunisasi kepada anak di pelayanan imunisasi?				
	Ya	5.7	6	5.9	1.000
	Tidak	94.3	94	94.1	

Sebanyak 73,3% responden di Kabupaten Bireuen dan 51,5% responden di Kota Padang pernah melewati atau menunda pemberian imunisasi kepada anak. Dan sebanyak 26,7% dan 48,5% responden di masing-masing Kabupaten Bireuen dan Kota Padang tidak pernah melakukan penundaan imunisasi. Hasil analisis statistik menunjukkan terdapat perbedaan proporsi melewati atau menunda imunisasi di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang ($P = 0,001$ $P < 0,05$).

Dari seluruh responden yang melewati atau menunda imunisasi, 34,8% di Kabupaten Bireuen dan 34,5% di Kota Padang, petugas kesehatan di wilayahnya mendatangi responden selebihnya petugas kesehatan tidak berkunjung ketika responden melewati atau menunda jadwal imunisasi.

Kehilangan kesempatan untuk imunisasi, Dari seluruh responden yang pernah membawa anaknya untuk diimunisasi, 5,7% di Kabupaten Bireuen dan 6% di Kota Padang pernah ditolak oleh petugas kesehatan saat hendak mengimunisasi anaknya, sisanya 94,3% dan 94% masing-masing di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang tidak pernah ditolak saat memberikan imunisasi kepada anaknya. Hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada perbedaan proporsi kehilangan kesempatan untuk imunisasi di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang ($P = 1.000$ $P > 0,05$).

Ringkasan Imunisasi

- Lebih dari **separuh anak melewatkan atau menunda imunisasi** (73,3%) di Kabupaten Bireuen dan 51,5% di Kota Padang.
- Dari seluruh anak yang melewatkan atau menunda imunisasi, kurang dari separuh dikunjungi oleh tenaga kesehatan (34,8%) di Kabupaten Bireuen dan 34,5% di Kota Padang
- Proporsi anak yang kehilangan kesempatan untuk imunisasi hampir sama antara di Kabupaten Bireuen (5,7%) dan di Kota Padang (6,0%).

5.6.6. Cakupan Imunisasi

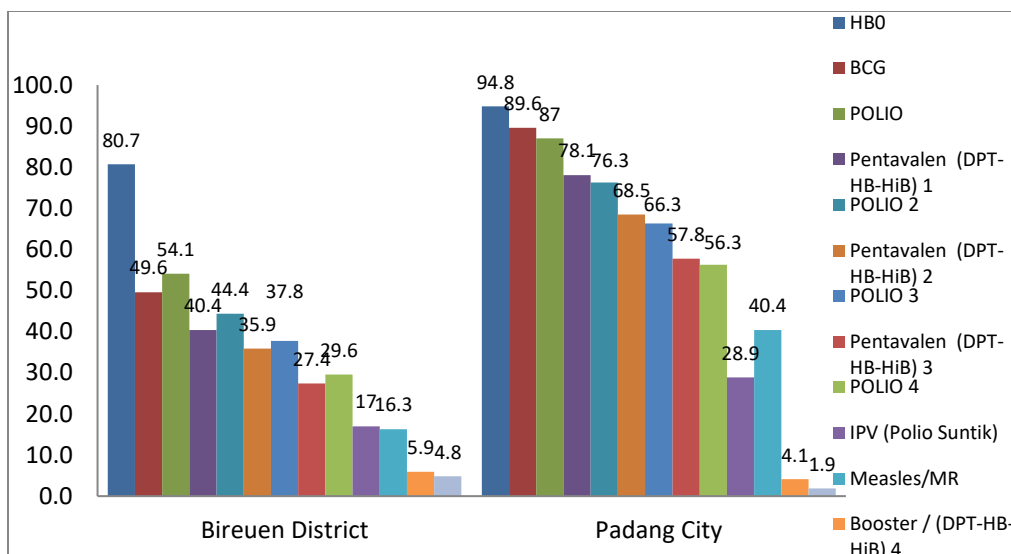
Di bawah ini akan disajikan informasi mengenai cakupan imunisasi berdasarkan responden yang telah mendapatkan imunisasi lengkap, sebagian imunisasi dan tidak ada imunisasi sama sekali. Selain itu juga akan dijelaskan cakupan imunisasi berdasarkan jenis imunisasi dan tempat pelayanan imunisasi.

1) Status Imunisasi

Cakupan imunisasi adalah perkiraan persentase orang yang telah menerima vaksin tertentu. Cakupan imunisasi merupakan indikator kunci dari akses dan penggunaan layanan imunisasi. Grafik di bawah ini menggambarkan cakupan imunisasi.

Di Kabupaten Bireuen, sebanyak 23,0% responden yang anaknya mendapat imunisasi lengkap, 55,2% yang mendapatkan sebagian imunisasi dan masih ada 21,9% responden yang anaknya belum pernah mendapatkan imunisasi. Sedangkan di Kota Padang hanya 32,2% responden yang anaknya mendapat imunisasi lengkap, 64,8% yang mendapatkan sebagian imunisasi dan sekitar 3,0% yang tidak mendapat imunisasi.

2) Cakupan Imunisasi Rutin



Grafik 5.1 Cakupan Imunisasi Rutin di dua wilayah (Kabupaten Bireuen dan Kota Padang)

Berdasarkan grafik di atas, cakupan imunisasi rutin di Kota Padang lebih tinggi dibandingkan di Kabupaten Bireuen. Cakupan imunisasi campak di Kabupaten Bireuen lebih rendah 16,3% dibandingkan di Kota Padang yang sebesar 40,4%. Sedangkan cakupan imunisasi booster di Kabupaten Bireuen sedikit lebih tinggi dibandingkan Kota Padang. Cakupan DPT-HB-HIB 4 di Kabupaten Bireuen 5,9% dan Kota Padang hanya 4,1% serta cakupan imunisasi MR2 di Kabupaten Bireuen yang 4,8% sedikit lebih tinggi dari Kota Padang yang hanya 1,9%

Tempat pelayanan imunisasi DPT-HB-HIB 1 yang paling banyak dikunjungi adalah posyandu di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang. Di Kabupaten Bireuen, 83,5% imunisasi diberikan di posyandu dan 9,2% di puskesmas. Begitu pula dengan responden di kota Padang yang juga memilih posyandu sebagai tempat pelayanan imunisasi dengan persentase 65,4% dan 13,7% responden juga memilih puskesmas serta 13,3% memilih klinik bidan..

Tempat pelayanan imunisasi MR yang paling banyak dipilih responden adalah posyandu dengan persentase 86,4% di Kabupaten Bireuen dan 67,9% di Kota Padang. Selain itu, beberapa responden juga memilih Puskesmas untuk imunisasi dengan persentase masing-masing 9,1% dan 14,7%. Di kota Padang, 11% masih diimunisasi di klinik bidan.

- Kurang dari separuh anak yang menerima imunisasi lengkap (23,0%) di Kabupaten Bireuen dan 32,2% di Kota Padang.
- Jenis imunisasi terbanyak yang diterima anak adalah HB0 (80,7%) di Kabupaten Bireuen dan 94,8% di Kota Padang.
- Posyandu merupakan tempat yang paling banyak dikunjungi untuk mendapatkan pelayanan imunisasi antigen DTP-HB-Hib 1 (83,5%) di Kabupaten Bireuen dan 65,4% di Kota Padang.
- Posyandu merupakan tempat yang paling banyak dikunjungi untuk mendapatkan pelayanan imunisasi Campak / MR antigen (86,4%) di Kabupaten Bireuen dan 67,9% di Kota Padang.

5.7. Faktor Yang Berhubungan dengan Imunisasi Lengkap di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang

5.7.1. Kabupaten Bireuen (Provinsi DI Aceh)

Faktor-faktor yang berhubungan dengan imunisasi lengkap menurut teori BeSD. Faktor-faktor tersebut dapat dikategorikan berdasarkan: Masalah praktis, Motivasi, Proses sosial, dan Apa yang dipikirkan dan dirasakan orang. Untuk semua variabel yang diamati dalam penelitian, khususnya di CIS akan dianalisis untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan imunisasi lengkap

Analisis Bivariat

Diantara faktor masalah praktis terdapat variabel yang berbeda nyata (p value $<0,05$) dengan status imunisasi lengkap anak yaitu: melewati imunisasi, kepuasan terhadap pelayanan imunisasi, dan aksesibilitas terhadap pelayanan imunisasi, mengantar anaknya ke posyandu, pemberi informasi keamanan vaksin, penyedia diimbau untuk datang lagi, penyedia menginformasikan jadwal berikutnya untuk imunisasi dan kepercayaan diri kepada penyedia kesehatan. Variabel proses sosial berbeda nyata (p value $<0,05$) yaitu: norma pemimpin masyarakat, norma keluarga, keinginan membawa anaknya untuk diimunisasi, rekomendasi pemberi layanan, sumber informasi dari petugas kesehatan, kader, tokoh masyarakat dan norma sosial deskriptif. Pada variabel faktor motivasi berbeda nyata (p value $<0,05$) yaitu: imunisasi dorongan agama, kemauan mendapat vaksin anjuran, usus mendapat semua antigen, mengantar anak untuk imunisasi, tahu tempat pelayanan imunisasi, kepercayaan vaksin, agama Keyakinan, keyakinan pada vaksin melindungi anak-anak mereka, keyakinan pada vaksin dapat melindungi anak-anak lain, kepercayaan pada manfaat vaksin. Variabel faktor pemikiran dan perasaan masyarakat berbeda nyata (p value $<0,05$) yaitu: otonomi ibu, koefisien keamanan vaksin, pengetahuan di TBC, Pengetahuan tentang Difteri, Polio, Campak, Hepatitis B dan Sumber Informasi Pimpinan Masyarakat. Semua variabel dan variabel tersebut dengan nilai $p <0,25$ dilanjutkan ke analisis multivariat.

Diantara semua faktor di atas, untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan imunisasi lengkap, maka dalam penilaian ini dilakukan analisis dengan analisis multivariat. Dari hasil analisis multivariat diketahui bahwa faktor yang berhubungan dengan imunisasi lengkap di Kabupaten Bireuen adalah imunisasi di Puskesmas, Motivasi Imunisasi, Missed Opportunity dan Tahu tentang Imunisasi TBC.

Tabel 5.21 Faktor yang berhubungan dengan Imunisasi Lengkap di Kabupaten Bireuen

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Imunisasi di puskesmas	-1.974	.539	13.401	1	.000	.139	.048	.400
Motivasi mendapatkan imunisasi	-.824	.295	7.772	1	.005	.439	.246	.783
Missed opportunity	2.492	.420	35.209	1	.000	12.089	5.307	27.535

Tahu tentang imunisasi TBC immunization	- 1.019	.471	4.668	1	.031	.361	.143	.910
Constant	.028	1.095	.001	1	.980	1.028		

5.7.2. Kota Padang (Provinsi Sumatera Barat)

Analisis Bivariat

Diantara faktor masalah praktis, variabel yang berbeda nyata (p value $<0,05$) dengan status imunisasi lengkap anak adalah: melewati imunisasi, kemudahan aksesibilitas, mengimunisasi anak, kepuasan terhadap layanan imunisasi, mengetahui tempat layanan imunisasi, keterjangkauan membayar layanan imunisasi, kepuasan layanan imunisasi, rasa hormat dari penyedia, penyedia diberitahu tentang manfaat imunisasi, imunisasi yang aman, dorongan untuk imunisasi, jadwal imunisasi berikutnya dan aksesibilitas ke layanan imunisasi dan kepercayaan kepada penyedia kesehatan. Variabel proses sosial berbeda nyata (p value $<0,05$) yaitu: norma tokoh masyarakat, norma keluarga, keterangan tokoh agama dan norma sosial deskriptif. Pada variabel faktor motivasi berbeda nyata (p value $<0,05$) yaitu: kesediaan mendapatkan vaksin yang direkomendasikan, kepercayaan terhadap manfaat vaksin, kepercayaan vaksin untuk melindungi anaknya, kepercayaan pada keamanan imunisasi, niat untuk mendapatkan semua antigen, membawa anak untuk imunisasi, kepercayaan terhadap vaksin, motivasi untuk mendapatkan imunisasi, keyakinan agama, tahu vaksin melindungi anak-anaknya, tahu vaksin dapat melindungi anak-anak lain, kepercayaan pada manfaat vaksin. Variabel faktor pikiran dan perasaan berbeda secara signifikan (p value $<0,05$) adalah: otonomi ibu. Semua variabel dan variabel tersebut dengan nilai $p < 0,25$ kemudian dilanjutkan ke analisis multivariat.

Analisis Multivariat

Diantara semua faktor di atas, untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan imunisasi lengkap, maka dalam studi ini dilakukan analisis dengan analisis multivariat. Dari hasil analisis multivariat diketahui bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan imunisasi lengkap di Kota Padang adalah: Niat untuk mendapatkan imunisasi, Motivasi untuk mendapatkan imunisasi, Otonomi Keputusan Ibu, Norma Sosial, *Missed Opportunity*, Dorongan dari petugas Imunisasi, Mengenai Imunisasi Difteri. Dari hasil analisis faktor yang berhubungan dengan imunisasi lengkap anak di Kota Padang sangat berbeda dengan Kabupaten Bireuen.

Tabel 5.22 Faktor yang berhubungan dengan Imunisasi Lengkap di Kota Padang

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Ada niat untuk mendapatkan imunisasi	1.937	0.494	15.347	1	0	6.935	2.632	18.273
Motivasi untuk mendapatkan imunisasi	-1.217	0.367	10.977	1	0.001	0.296	0.144	0.608
Otonomi keputusan oleh ibu	-0.525	0.183	8.195	1	0.004	0.592	0.413	0.847
Norma sosial	2.817	1.196	5.544	1	0.019	16.725	1.603	174.456
Missed opportunity	1.509	0.362	17.394	1	0	4.523	2.225	9.192

Petugas mendorong untuk imunisasi	-1.09	0.389	7.852	1	0.005	0.336	0.157	0.721
Tahu tentang imunisasi difteri	1.953	0.619	9.951	1	0.002	7.053	2.095	23.74
Constant	-1.217	1.793	0.461	1	0.497	0.296		

5.8. Hasil Kualitatif

Hasil wawancara kualitatif disajikan berdasarkan jenis informan, yaitu pengasuh (orang tua), dan community influencer yang meliputi kader, tokoh masyarakat, tokoh agama IBI, PKK, NU/Muhammadiyah serta tenaga kesehatan dan pengelola program.

5.8.1. Pengasuh

Risiko yang dirasakan, Kekhawatiran, Percaya Diri, dan Keamanan Vaksin

Secara umum pengasuh di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang menilai bahwa imunisasi itu penting dan bagus. Imunisasi juga diperlukan bagi anak untuk mencegah penyakit. Di Kota Padang imunisasi dianggap penting karena dianjurkan oleh dokter dan dapat meningkatkan imunitas anak.

"Saya setuju dengan imunisasi. Kalau sudah anjuran dokter berarti ada manfaatnya buat anak .." (Pengasuh RO, Kota Padang)

Di Bireuen pengasuh sedikit khawatir. Mereka mengatakan bahwa mereka merasa 'biasa saja' ketika mengimunisasi anaknya, mereka khawatir jika ada efek sampingnya dan anak menjadi rewel. Yang lain merasa senang karena anak-anak terhindar dari penyakit. Di Kota Padang, sebagian pengasuh tidak merasa khawatir, karena tahu imunisasi dapat meningkatkan kekebalan anak.

"Saya merasa khawatir, saya takut anak saya rewel .." (Caregiver EY, Bireuen)

"Saya merasa biasa-biasa saja (biasa saja) -saat anak saya diimunisasi" (Pengasuh TZ, Bireuen)

"Ada perasaan takut dan bahagia. Takut karena efek imunisasi dan senang karena anak terhindar dari penyakit" (Caregiver JU, Bireuen)

"Senang .. karena imunisasi baik untuk anak..hanya saat anak disuntik saya tidak tega melihatnya.." (Caregiver RO, Kota Padang)

"Tidak khawatir, karena saya tahu imunisasi bisa meningkatkan kekebalan anak." (Caregiver MY, Kota Padang)

Pengasuh di Bireuen dan Padang yang percaya dengan imunisasi, keduanya mengaku sudah mengimunisasi anaknya agar terhindar dari penyakit. Salah satu kutipan dengan imunisasi seorang anak tidak mudah terserang penyakit. Di Padang anak telah diimunisasi dengan harapan dapat meningkatkan imunitas anak dari penyakit. Ada pengasuh mencari informasi sebelum memutuskan untuk mengimunisasi anaknya

"Sebelum anak saya diimunisasi, kami-suami saya dan saya sudah mencari informasi tentang efek samping dan manfaat imunisasi yang akan diberikan kepada anak kami" (Pengasuh DP, Kota Padang).

Di Bireuen ketika pengasuh memutuskan untuk mengimunisasi anak mereka, pertanyaan yang ada dibenak oleh pengasuh adalah bahwa imunisasi adalah untuk kesehatan anak. Mereka juga sempat merasa khawatir akan efek sampingnya dan takut gagal karena ada rumor imunisasi menyebabkan seorang anak menjadi cacat, lumpuh total. Meskipun mereka merasa khawatir mereka tetap mengimunisasi anaknya agar anaknya sehat atau terhindar dari penyakit. Pengasuh di Kota Padang mengaku tidak khawatir memberikan imunisasi kepada anak, meskipun mereka memikirkan tentang efek imunisasi seperti demam dan ketidaklengkapan imunisasi, tetapi mereka lebih memikirkan manfaat imunisasi.

*“Saya sudah mengimunisasikan anak saya walaupun belum tuntas .. agar anak saya sehat”
(Pengasuh MY, Kota Padang)*

“Ya .. Saya mengimunisasi anak-anak saya. Saya sudah punya pengalaman dengan anak pertama saya. Imunisasi bisa membuat anak-anak kebal. ” (Pengasuh HR, Kota Padang)

Proses Sosial

Umumnya informan berbicara tentang imunisasi dengan tenaga kesehatan (bidan), ipar, kader, orang tua bahkan suami. Di Padang informan berdiskusi atau membicarakan imunisasi kepada suami, kader, dan petugas kesehatan atau bidan.

Pengasuh di Bireuen mengetahui tentang imunisasi untuk anaknya dari bidan, tenaga kesehatan dan buku KIA. Di Padang mereka mengenal imunisasi dari kader, dokter anak, teman, dengan membaca buku dan dari pengalaman mempunyai anak-anak sebelumnya. Mereka juga mengetahui dengan cara mencari informasi di internet.

Saat akan mengimunisasi anaknya, pengasuh di Bireuen mengetahui dari petugas kesehatan (bidan) dan buku KIA. Mereka juga mengetahuinya dari pengumuman dari masjid di dekat rumah mereka. Di Padang, pengasuh mengetahui dari kader, bidan atau petugas kesehatan puskesmas dan buku KIA.

Pengasuh di Bireuen bercerita tentang apa yang mereka lakukan pada saat mengimunisasi anaknya: setelah sampai di puskesmas atau meunasah atau posyandu, ibu mendaftar lalu anak ditimbang dan diukur tingginya. Setelah itu anak diimunisasi. Mereka juga mendapat informasi tentang reaksi dan pengobatan setelah imunisasi dan apa yang harus dilakukan jika terjadi efek samping. Senada dengan di Bireuen, pengasuh di Padang mengatakan bahwa setelah sampai di posyandu, ibu mendaftarkan anaknya, mengantre, kemudian anak ditimbang sebelum diimunisasi. Petugas kesehatan memeriksa kesehatan anak dan menjelaskan tentang imunisasi dan jika ada efek samping diberikan obat. Setelah mendapat imunisasi, anak diberikan makanan tambahan (PMT) di posyandu.

Di fasilitas imunisasi, pengasuh di Bireuen biasanya berbicara dengan bidan dan kader. Mereka berbicara tentang kesehatan anak, pertumbuhan anak, dan manfaat imunisasi. Hubungan bidan dan pengasuh baik. Hal itu tercermin dari kepuasan pengasuh, sikap bidan yang baik dan pelayanan yang cepat. Di Padang mereka biasanya berbicara dengan ibu-ibu lain di posyandu dan dengan petugas kesehatan (dokter, bidan

Report BeSD 2020

atau perawat). Masalah yang biasa dibahas adalah tentang kesehatan anak. Tenaga kesehatan biasanya menanyakan tentang efek samping imunisasi yang dialami anak. Pengasuh merasa biasa-biasa saja ketika berbicara dengan bidan atau perawat.

Tentang siapa yang berperan penting dalam imunisasi di masyarakat, pengasuh di Bireuen mengatakan bidan desa, kader, masyarakat itu sendiri, staf desa (geuchik, sekretaris desa) dan suami. Sedangkan di Padang orang tua, kader dan tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam komunitasnya. Mereka berperan mendorong masyarakat untuk mengimunisasi anaknya.

Motivasi

Keputusan untuk mengimunisasi di Bireuen sebenarnya bisa dilakukan oleh ibu sendiri, namun ada juga yang harus seizin suaminya. Informan yang memutuskan sendiri berdasarkan nasehat dari tenaga kesehatan dan kemauan sendiri namun tetap dengan ijin suami. Di Padang orang yang terlibat dalam pengambilan keputusan apakah anak harus diimunisasi atau tidak adalah suami dan orang tua.

Setelah memutuskan untuk mengimunisasi anaknya, maka mereka menyiapkan buku KIA, memeriksa kondisi anak apakah sehat atau tidak. Beberapa pengasuh membawa parasetamol jika terjadi demam setelah diimunisasi. Pengasuh di Padang menyebutkan bahwa tidak ada persiapan imunisasi, ada yang menyebutkan mengecek jadwal imunisasi serta kondisi kesehatan anak.

Masalah praktis

Pengasuh di Bireuen mengatakan hal yang paling mudah untuk mengimunisasi anaknya adalah adanya pelayanan imunisasi yang dekat dengan rumah dan ada pengumuman dari meunasah atau masjid. Sementara di Padang pengasuh mengatakan tidak ada kesulitan dalam hal imunisasi, meskipun ada yang mengatakan anak takut ke dokter dan takut anaknya demam setelah diimunisasi.

Mudah dijangkau dan cepat dalam pelayanan merupakan hal yang disukai para pengasuh di Bireuen di posyandu pada saat hari imunisasi. Menurut mereka pelayanan puskesmas sudah baik dan mereka merasa puas dengan pelayanannya. Mereka juga mengatakan tidak terlalu lama menunggu untuk mendapatkan layanan tersebut. Pengasuh juga senang karena mereka mengenal penyedia, dan layanannya cepat. Mereka senang karena bidannya ramah dan fasilitasnya bersih. Menurut mereka, tidak ada hal spesifik yang mereka tidak suka pada saat pelayanan imunisasi. Pengasuh di Padang mengatakan bahwa pelayanan imunisasi dan tempatnya baik dan bersih, tidak dipungut biaya di posyandu dan puskesmas walaupun menurut salah satu informan terkadang petugas kesehatan terlambat datang ke fasilitas tersebut. Ada pengasuh yang memilih pelayanan imunisasi di rumah sakit karena pelayanan dan kebersihan tempat yang baik. Di puskesmas ada yang tidak suka karena harus antre atau menunggu cukup lama di tempat pelayanan imunisasi, ada yang mengatakan kadang kader dan bidannya telat datang ke posyandu.

Baik di Bireuen maupun Padang, pengasuh tidak membayar untuk mendapatkan imunisasi, gratis di posyandu dan sangat murah di puskesmas. Sebaliknya biaya imunisasi di rumah sakit tergolong mahal yaitu ada yang sekitar 1 juta rupiah.

5.8.2. Community Influencer

Community Influencer dalam penelitian ini meliputi kader kesehatan, tokoh masyarakat dan agama, NU dan Muhammadiyah, PKK, IBI, dan MUI/MPU.

a. Kader

Peran seseorang dalam kegiatan imunisasi dapat mempengaruhi motivasi masyarakat dalam mengimunisasi anaknya. Hasil kualitatif menunjukkan bahwa kader memiliki peran yang cukup besar dalam imunisasi. Kader dianggap sebagai garda terdepan dalam masyarakat. Peran baik di Bireuen maupun Kota Padang hampir serupa antara lain pendataan balita yang akan diimunisasi, mendorong ibu untuk bersedia diimunisasi, dan melakukan kunjungan rumah bagi ibu yang tidak datang ke posyandu.

“Saya mendata balita yang akan diimunisasi dan menasihati ibu-ibu agar bersedia mengimunisasi anaknya ..” (Cadre MY, Bireuen)

“... Saya mengundang atau memberitahu masyarakat untuk datang ke posyandu. Memberitahu petugas masjid untuk mengumumkan jadwal pelaksanaan posyandu. Saya mencatat data kunjungan pada hari posyandu itu di buku arsip. ” (Kader EG, Kota Padang)

Ketika kader ditanya tentang proses yang mereka lakukan saat bekerja bersama keluarga, kader di Bireuen umumnya memberikan penjelasan tentang manfaat imunisasi, efek samping dan obatnya. Di posyandu kader memberikan makanan tambahan untuk memotivasi ibu agar datang ke posyandu. Selain itu mereka mengunjungi rumah ibu yang anaknya belum diimunisasi atau yang tidak datang ke posyandu saat bekerja bersama keluarga. Sedangkan di Kota Padang kader melakukan hal yang hampir sama dengan Bireuen yaitu mengajak masyarakat untuk melakukan imunisasi di posyandu, memberikan informasi tentang manfaat imunisasi dan melakukan penyisiran.

“Saya mendorong, merekomendasikan, dan menjelaskan bahwa imunisasi itu penting.” (Kader DS, Kota Padang)

“Saya berkunjung langsung dari rumah ke rumah setelah ibu melahirkan dan meminta anaknya harus segera diimunisasi... setiap bulan setelah posyandu selesai, jika ada anak yang tidak diimunisasi, saya akan berkunjung ke rumahnya dan menanyakan kenapa anaknya tidak diimunisasi dan menyarankan agar mereka membawa anak mereka untuk diimunisasi. Biasanya alasan orang tua yang bekerja adalah karena tidak sempat membawa anaknya untuk imunisasi.” (Kader ES, Bireuen)

“Saya berkunjung ke rumah mereka untuk menjelaskan manfaat imunisasi ..” (Kader RZ, Bireuen)

“Saya mengajak ibu-ibu untuk datang ke posyandu ..” (Kader WS, Padang)

Kader di Bireuen ada yang mengalami kesulitan dalam memberikan penyuluhan di daerahnya karena sebagian besar masyarakat masih menganggap anak tidak perlu diimunisasi. Walaupun ada kader yang tidak mengalami kendala saat menjadi kader. Kader merasa ada kendala dalam melakukan imunisasi karena ibu atau keluarga merasa khawatir dengan efek samping imunisasi, selain itu di dalam keluarga terdapat pengambil keputusan yang membuat seorang perempuan atau istri tidak dapat mengambil keputusan sendiri dengan berbagai cara bahkan dalam keadaan mendesak. Apabila sepasang suami istri tinggal bersama orang tuanya maka pengambil keputusannya adalah ayah mereka, sedangkan bila mereka hidup tanpa orang tua maka pembuat keputusannya adalah suami sebagai kepala keluarga. Jika ada kakek di rumah, pemimpinnya adalah kakek. Kalaupun bapak mengizinkan tetapi kakek tidak mengizinkan, ibu tidak berani membawa anaknya untuk diimunisasi.

“Ada banyak kendala dalam imunisasi karena ibu atau keluarga khawatir dengan efek samping imunisasi” (Cadre SB, Bireuen)

Di Kota Padang kendala yang dihadapi salah satu kader adalah sedikit masyarakat yang ingin anaknya tidak diimunisasi, karena takut demam. Yang lain mengatakan orang tua sibuk (ibu bekerja), dan suami melarang ibu membawa anaknya ke posyandu untuk imunisasi, karena takut demam setelah imunisasi.

“Hanya sedikit (anak yang tidak mendapat imunisasi), karena takut demam ..” (Kader DS, Padang)

Persepsi imunisasi di masyarakat menurut Kader

Kader ditanya tentang pendapat mereka tentang pelaksanaan imunisasi untuk anak di lingkungannya. Di Bireuen menurut kader, minat ibu untuk imunisasi kurang karena takut anaknya demam atau rewel setelah diimunisasi; Pengetahuan ibu yang kurang tentang manfaat imunisasi, sehingga masih banyak anak yang belum diimunisasi. Di Padang menurut kader masih ada anak yang belum diimunisasi karena takut demam. Kader di Bireuen mengatakan bahwa cakupan yang bisa dicapai hanya 10-20%; ada yang tidak diimunisasi lengkap karena suaminya tidak mengizinkan. Para kader yang ingin menemui ayah untuk menjelaskan pentingnya imunisasi jarang bertemu karena mereka bekerja dan pulang pada malam hari. Di Bireuen penerimaan imunisasi bervariasi, kesadaran yang masih kurang bahwa imunisasi itu penting. Ada yang berpendapat bahwa imunisasi tidak diperbolehkan menurut agama (Islam) dan khawatir anaknya akan demam setelah diimunisasi. Walaupun demikian, ada orang tua yang mau dengan kemauan sendiri mengimunisasi anaknya karena tahu manfaatnya.

Kader di Padang mengaku sebagian besar anak sudah diimunisasi, meskipun masih ada sebagian yang belum diimunisasi karena kepercayaan orang tua tentang kehalalan vaksin, dan karena takut demam setelah diimunisasi. Sebenarnya penerimaan imunisasi di masyarakat sudah baik, sebagian besar masyarakat sudah mengetahui tentang manfaat imunisasi.

“Kebanyakan anak sudah diimunisasi, mereka datang ke klinik bidan swasta. Masih ada yang belum diimunisasi karena keyakinannya tentang kehalalan vaksin.” (Kader DS, Kota Padang)

“Masih ada ibu yang tidak mengimunisasi anaknya), karena suaminya melarang, takut demam.” (Kader IS, Kota Padang)

Ketika kader ditanya tentang siapa yang paling tepat bekerja dengan keluarga dengan imunisasi di komunitasnya, kader di Bireuen menjawab suami, bidan, geuchik (kepala desa) dan kader. Sementara di Padang mereka mengatakan tokoh masyarakat (kepala desa, RT, RW), petugas kesehatan, kader dan orang tua anak bisa bekerja sama dengan keluarga untuk imunisasi.

Untuk meningkatkan kemauan masyarakat untuk mengimunisasi anaknya, kader di Bireuen berpesan agar jika memungkinkan, suami juga bisa diajak ke posyandu untuk mendapatkan penyuluhan di fasilitas pelayanan imunisasi. Mereka juga menyarankan untuk memberikan apresiasi kepada ibu-ibu yang anaknya telah diimunisasi lengkap dan berharap ada kerjasama antara kesehatan dan agama untuk meningkatkan cakupan imunisasi. Di Padang kader berharap agar semua ibu memberikan imunisasi kepada anaknya. Mereka juga menyarankan agar ada tempat posyandu yang menetap (tidak berpindah-pindah) agar anak-anak lebih nyaman. Di samping itu, diharapkan tenaga kesehatan lebih banyak memberikan penyuluhan dan sosialisasi bagi ibu yang tidak ingin mengimunisasi anaknya.

5.8.3. Tokoh masyarakat / Tokoh agama

Peran tokoh masyarakat dan pemuka agama dalam kegiatan imunisasi antara lain mengingatkan dan mendorong masyarakat untuk datang saat jadwal posyandu dan mengimunisasi anaknya. Di Padang tokoh masyarakat bekerja sama dengan puskesmas untuk mengedukasi masyarakat tentang imunisasi.

Ketika tokoh masyarakat ditanya pendapatnya tentang pelaksanaan imunisasi pada anak di lingkungannya. Tokoh masyarakat / agama di Bireuen mengatakan bahwa tidak semua anak diimunisasi karena kurang memahami manfaat imunisasi di kalangan masyarakat. Menurut mereka, status imunisasi di wilayahnya belum mencapai target. Tokoh masyarakat di Bireuen mengatakan bahwa dalam berbagai kesempatan pihaknya selalu mengingatkan masyarakat untuk mengimunisasi anaknya, sedangkan di Kota Padang kegiatan ini sudah dilakukan melalui posyandu.

“Masyarakat disini kurang paham tentang manfaat imunisasi ..” (Tokoh masyarakat HS, Bireuen)

Tokoh masyarakat dan tokoh agama di Padang mengatakan bahwa pelaksanaan imunisasi di daerahnya sudah baik, karena termasuk program nasional, namun masih ada sebagian masyarakat yang belum paham tentang manfaat imunisasi. Menurut salah seorang pemuka agama di Padang bahwa status imunisasi sudah baik, karena mayoritas anak sudah diimunisasi (di posyandu) bahkan orang tua yang bekerja akan mengimunisasi anaknya dengan menitipkan kepada pembantunya, walaupun masih ada anak yang belum diimunisasi karena orang tuanya bekerja dan kurangnya pengetahuan tentang imunisasi atau karena keyakinan mereka bahwa tanpa imunisasi, anak tetap sehat. Berikut adalah dua kutipan informan ketika ditanya tentang pelaksanaan imunisasi anak di daerahnya.

“Cukup bagus .. kebanyakan sudah diimunisasi, ada juga yang masih belum diimunisasi karena kurang paham tentang imunisasi” (Tokoh Agama AJ, Padang)

“Mayoritas sudah diimunisasi .. bagi orang tua yang bekerja pembantunya akan membawa anaknya ke posyandu..Namun, ada sebagian yang masih belum diimunisasi karena diyakini tanpa imunisasi anak masih sehat” (Tokoh Keagamaan EP, Padang)

Di Bireuen orang yang paling berpengaruh ketika berhubungan dengan keluarga dalam imunisasi adalah tengku atau ulama lokal (pemuka agama) dan geuchik (kepala desa). Ulama adalah influencer karena perkataan ulama akan diikuti oleh komunitasnya (Jamaah). Sedangkan di Padang kepala keluarga, tokoh masyarakat, aparat desa, RW, RT, kader dan tenaga kesehatan mempengaruhi masyarakat dalam meningkatkan status imunisasi.

Agar masyarakat mau mengimunisasi anaknya, masyarakat dan pemuka agama di Padang menyarankan bahwa sosialisasi oleh petugas kesehatan harus jelas sehingga isu negatif tentang kehalalan vaksin dapat dikurangi, karena di Kota Padang pengaruh tokoh agama terhadap masyarakatnya tidak dominan. . Sebaliknya di Bireuen kolaborasi antara petugas kesehatan dan pemuka agama sangat dibutuhkan dalam setiap perilaku termasuk dalam memberikan pelayanan imunisasi. Karena di Bireuen atau Aceh semua perilaku harus mengikuti aturan agama, oleh karena itu kerjasama antara pemerintah termasuk Dinkes Kabupaten dan Puskesmas dengan Majelis Syariah dan MPU (Majelis Permusyawaratan Ulama) diperlukan untuk menentukan program kesehatan termasuk program imunisasi. Majelis Syariah dan MPU akan memberikan fatwa apakah imunisasi menjadi halal atau tidak bagi masyarakat di Bireuen atau Aceh.

5.8.4. IBI-Ikatan Bidan Indonesia

Sebagai organisasi profesi, IBI mendukung bidan untuk memberikan pelayanan sesuai kompetensi yang telah diatur dalam regulasi yang ada. IBI juga melindungi anggota yang bekerja di sektor pemerintah dan swasta serta bidan yang belum bekerja.

Menurut informan ada kesamaan pendapat di Bireuen dan Padang bahwa pelaksanaan imunisasi dipengaruhi oleh pendidikan. Masyarakat dengan pendidikan rendah akan berdampak pada cakupan yang rendah. Umumnya beberapa komunitas dengan pendidikan rendah menolak imunisasi. Baik di Bireuen maupun Padang, masih ada isu halal dan haram. Di Bireuen, pernyataan tokoh agama lebih banyak didengar daripada Bupati.

Menurut informan, yang paling berpengaruh di masyarakat dalam mengimunisasi anak adalah dari suami dalam keluarga dan pemuka agama pada kelompok kecil di tingkat desa. Baik di Bireuen dan Padang mengatakan bahwa bekerja di luar akan mempengaruhi anak-anak untuk diimunisasi. Saat ini di Bireuen efek samping mulai tidak menjadi masalah karena ada penyuluhan kesehatan sebelum dan sesudah imunisasi.

“Di Bireuen perkataan tokoh agama lebih banyak didengar daripada Bupati, tapi saat ini efek sampingnya bukan masalah utama karena ada edukasi sebelum dan sesudah imunisasi.”
(Informan, Bireuen)

Agar masyarakat mau mengimunisasi anaknya, IBI Bireuen menyarankan perlu adanya dukungan dari pemerintah daerah kepada desa, tidak hanya regulasi tetapi juga keberadaannya di lapangan. IBI Padang menganjurkan agar ada promosi kesehatan yang lebih ditingkatkan dengan metode penyuluhan tentang imunisasi menggunakan metode audio visual, dari pemuka agama memberikan informasi yang jelas tentang masalah halal dan haram agar masyarakat tidak bingung. MUI harus menegaskan perlunya ada halalisasi imunisasi karena masih adanya kebingungan di masyarakat tentang hal ini.

5.8.5. PKK Kabupaten (Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga)

PKK di Bireuen memiliki kegiatan imunisasi dan biasanya kegiatan imunisasi dimasukkan dalam kelompok kerja 4 bagian kesehatan (yaitu Pokja 4) dengan kegiatan antara lain memberikan penyuluhan kesehatan. Beberapa kader PKK terlibat dalam kegiatan posyandu. Namun PKK di tingkat kabupaten kegiatannya tidak hanya untuk imunisasi. Misalnya untuk lomba di bidang kesehatan; tidak ada yang khusus untuk imunisasi. Sementara di Padang PKK banyak melakukan kegiatan imunisasi, antara lain melakukan penyuluhan dan sosialisasi imunisasi di posyandu serta memotivasi masyarakat untuk mengimunisasi anaknya. Menurut informan PKK Padang, saat ini banyak beredar isu anti vaksin di media sosial yang membuat ketidakpercayaan masyarakat terhadap vaksin. Selain itu, fatwa halal dari MUI untuk vaksin yang tidak konsisten membuat masyarakat ragu akan imunisasi. Semula MUI menyebut vaksin itu haram kemudian direvisi menjadi halal. Tapi masyarakat sudah percaya bahwa vaksin itu haram.

Informan PKK Bireuen mengatakan meski kurang dilibatkan dalam kegiatan imunisasi, ia tahu banyak orang yang berkunjung ke posyandu. PKK di tingkat desa lebih banyak berperan di desa karena sebagian besar adalah kader kesehatan yang terlibat di posyandu. Namun hal yang sulit mereka hadapi di Bireuen adalah masyarakat kurang paham tentang imunisasi padahal penyuluhan sudah sering dilakukan. Efek samping pasca imunisasi juga menjadi kendala bagi masyarakat untuk mengimunisasi anaknya.

Sedangkan PKK Padang mengatakan bahwa pelaksanaan imunisasi di masyarakat sangat penting untuk mencegah penyakit berbahaya, namun menurut PKK Padang masalah terbesar saat ini adalah masalah halal dan haram, walaupun sudah dijelaskan oleh dokter, namun ada komunitas anti vaksin yang menyebarkan informasi negatif tentang vaksin. Kendala lainnya, sebagian orang tua bekerja sehingga tidak sempat membawa anaknya untuk diimunisasi dan kurangnya kesadaran masyarakat tentang imunisasi. Menurut informan walaupun sudah ada dokter yang paham tentang imunisasi dan paham aturan agama, masih banyak komunitas anti vaksin yang menyebarkan informasi negatif tentang vaksin. Padahal jika ada media atau informan yang menyebarkan informasi negatif atau informasi palsu tentang imunisasi, maka pemerintah daerah akan menghubungi mereka untuk klarifikasi.

Saran dari PKK Bireuen agar masyarakat mau mengimunisasi anaknya antara lain perlu anggaran untuk kegiatan posyandu, perlu dukungan ke dinas kesehatan, mobilisasi atau sosialisasi suami oleh kelompok kerja (pokja PKK) dan pemberian tambahan pengetahuan tentang imunisasi bagi kader, sedangkan PKK Padang menyarankan agar posyandu semakin diminati masyarakat agar masyarakat mau berkunjung ke posyandu seperti pemberian PMT, penyediaan fasilitas bermain di posyandu, promosi imunisasi melalui media sosial dan lebih gencar mempromosikan imunisasi seperti di televisi, YouTube, atau media sosial lainnya.

5.8.6. Organisasi Agama

Organisasi Islam Nahdlatul Ulama adalah organisasi yang paling banyak jamaahnya ada di Bireuen, sedangkan Muhammadiyah di Kota Padang.

Menurut NU dan Muhammadiyah, mereka tidak terlibat langsung dalam kegiatan imunisasi. Selama ini NU belum terlibat dalam kegiatan kesehatan termasuk kegiatan imunisasi. Mereka masih berkarya di dunia pendidikan.

Menurut NU, masih banyak masyarakat Aceh yang menolak memberikan imunisasi. Selama MUI pusat melegalkan vaksin, maka NU juga akan melegalkan vaksin. NU akan mengacu pada keputusan MUI. Di Aceh tidak ada paksaan untuk imunisasi. Masyarakat diberi kebebasan untuk mengimunisasi anak atau tidak. Selama ini keputusan MUI dan MPU selalu sejalan. Sebaliknya Muhammadiyah memiliki kepercayaan kepada pemerintah tentang imunisasi karena vaksin sudah melalui kajian atau penelitian apakah vaksin haram atau halal. Baik di Bireuen maupun Padang, sebagian masyarakat masih belum mau mengimunisasi anaknya karena isu halal dan haram dari vaksin.

Dengan demikian orang yang paling berpengaruh di masyarakat dalam mengajak keluarga untuk mengimunisasi anaknya di Bireuen adalah tokoh agama atau pemuka agama. Ada dua ormas Islam besar yaitu NU dan Himpunan Ulama Aceh Power (Himpunan Ulama Daya Aceh) selain MUI dan MPU yang mempengaruhi masyarakat. Namun Muhammadiyah mengatakan pemerintah dan organisasi lain seperti organisasi keagamaan, aparat desa / kelurahan, PKK (Pemberdayaan Keluarga) dapat mempengaruhi masyarakat untuk mengimunisasi anaknya.

“Untuk Aceh sendiri yang paling berpengaruh dan lebih banyak didengar masyarakat adalah para pemuka pesantren atau pemuka agama. Oleh karena itu perlu melibatkan pimpinan pesantren agar nantinya yang sosialisasi imunisasi adalah kepada tokoh agama atau pesantren ..” (Informan NU, Bireuen)

NU memiliki saran agar semakin banyak ibu yang mau mengimunisasi anaknya, meski sulit dengan kondisi di Aceh karena resistensi yang tinggi dari masyarakat. Mereka menolak karena masalah kehalalan. Strategi tersebut dapat dicoba untuk melibatkan para pemuka agama untuk mensosialisasikan kepada masyarakat dan menggerakkan para pemuka agama untuk mengkomunikasikan secara jelas tentang manfaat dan pentingnya imunisasi lengkap untuk kesehatan masyarakat yang lebih baik. Pelatihan terkait imunisasi perlu bagi mereka terutama pelatihan imunisasi dari perspektif agama. Muhammadiyah menyarankan kepada pemerintah bahwa imunisasi harus menjadi program wajib dan perlu melibatkan organisasi seperti Muhammadiyah, NU, Perti, organisasi Pramuka, dll.

“Melihat kondisi Aceh, tampaknya upaya apa pun yang akan dilakukan pemerintah untuk mengimunisasi pasti sulit karena resistensi yang tinggi dari masyarakat, karena kandungan vaksin yang tidak halal dan menurut mereka anak yang tidak diimunisasi juga tetap sehat. . Jadi, mungkin bisa diupayakan dan harus melibatkan tokoh agama untuk mensosialisasikan kepada masyarakat. Perlu juga dilakukan pelatihan terkait imunisasi kepada pemuka agama dan memberikan pelatihan tentang imunisasi dari perspektif agama atau berpihak pada masyarakat” (Informan, Bireuen)

5.8.7. MUI / MPU Kabupaten

Majelis Ulama Indonesia atau Majelis Permusyawaratan Ulama (hanya di Aceh) adalah lembaga independen yang menampung ulama. Sesuai dengan tugasnya, MUI membantu pemerintah dalam

Report BeSD 2020

melakukan hal-hal yang menyangkut kemaslahatan umat Islam, seperti mengeluarkan fatwa tentang kehalalan suatu makanan. Di Aceh dan Padang, peran MUI/MPU dalam kegiatan imunisasi adalah memastikan vaksin tersebut halal atau haram dan memberikan sosialisasi kepada ulama tentang vaksin halal / haram. MUI termasuk dalam tim advokasi hingga tingkat kecamatan untuk melakukan sosialisasi imunisasi di tingkat masyarakat.

Menurut MPU Bireuen, pendapat masyarakat tentang imunisasi adalah masyarakat mengikuti apa yang dikatakan ulama (atau MPU). Sedangkan di Padang masih banyak masyarakat yang menolak untuk diimunisasi, terutama organisasi tertentu yang berideologi dan beragama yang berbeda dengan masyarakat pada umumnya (faktor vaksin halal). Dengan demikian, ulama (pemuka agama) baik di Bireuen maupun Padang adalah orang yang paling berpengaruh dalam penyerapan imunisasi.

Kendala yang paling banyak di Bireuen, Provinsi Aceh adalah karena adanya penerapan syariat Islam, sehingga masyarakat patuh pada apa yang dikatakan ulama. Misalnya petugas kesehatan yang tidak taat pada syariat Islam akan mengalami kendala, sedangkan di Padang yang sebagian besar kendala adalah pada masalah halal haram vaksin, karena ada beberapa ormas Islam yang kesulitan untuk menerima vaksin tersebut.

“Masih banyak masyarakat yang menolak untuk diimunisasi, terutama organisasi tertentu yang memiliki ideologi dan pandangan agama yang berbeda dengan masyarakat pada umumnya. Penolakan itu karena masalah kehalalan vaksin yang akan disuntikkan ..” (Informan, Padang)

Jika ada kesempatan, MPU Bireuen akan menetapkan kejelasan hukum terkait vaksin kepada masyarakat, sedangkan MUI Padang akan melakukan gerakan massa dengan memberikan sosialisasi imunisasi kepada ulama di tingkat kecamatan. MUI Padang juga berharap ada pertemuan langsung dari pusat dengan ulama kecamatan (yang dekat dengan masyarakat) dengan melibatkan MUI sejak awal dan difasilitasi, karena selama ini hanya terlibat sebagai nara sumber.

5.8.8. Tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan (bidan desa) memiliki banyak pekerjaan baik dalam pelayanan maupun di luar fasilitas. Mereka memberikan layanan imunisasi; pelayanan kesehatan; keluarga berencana, KIA, kelas ibu hamil, serta pemeriksaan kesehatan. Peran tenaga kesehatan (bidan desa) di Bireuen diklaim sangat besar. Tenaga kesehatan di Padang mengatakan 100% untuk program imunisasi.

Bidan desa akan melakukan kunjungan rumah dan melapor ke puskesmas jika ada ibu yang tidak ingin anaknya diimunisasi saat bekerja dengan keluarga antara lain. Bidan di desa di Padang akan memberikan penyuluhan kesehatan secara tatap muka dan bekerja sama dengan kader.

Di Bireuen, yang paling banyak berpengaruh untuk mendorong ibu mengimunisasi anaknya adalah suami, Geuchik (kepala desa) dan kader, sedangkan di Padang adalah tokoh masyarakat setempat (kepala desa, RT, RW), kader dan orang tua anak-anak.

Menurut bidan di desa di Bireuen untuk manfaat imunisasi sebenarnya masyarakat sudah paham, namun masih ada keraguan tentang kehalalan vaksin sehingga menyebabkan kurangnya kepercayaan akan manfaat imunisasi. Di Padang sekitar 70% percaya akan manfaatnya.

“Besar (angkanya), kalau dilihat dari cakupannya sekitar 70% ..” (Tenaga kesehatan 4, Padang)

Motivasi untuk mengimunisasi anak di kalangan ibu masih rendah di Bireuen karena ibu membutuhkan ijin suami terlebih dahulu saat ibu akan mengimunisasikan anaknya. Di Padang motivasi ibu lebih tinggi, sekitar 70-80%.

Kendala yang dihadapi bidan desa dalam imunisasi di Bireuen adalah masalah halal haram. Masyarakat juga lebih patuh pada pemuka agama daripada tenaga kesehatan. Kebanyakan orang memiliki informasi yang salah tentang kasus setelah imunisasi. Menurut bidan desa di Padang kendala yang dirasakan adalah bahwa masyarakat masih kurang mendapat informasi imunisasi, pendidikan rendah, larangan suami; jadwalnya tidak sesuai dengan ibu, karena di Padang banyak ibu bekerja diluar rumah. Kendala lainnya adalah vaksin baru seperti IPV dan MR tentang isu halal haram.

Jika ada kesempatan, bidan desa di Bireuen dan Padang akan memberikan penyuluhan termasuk *door to door* kepada masyarakat agar mau mengimunisasi anaknya. Bidan desa di Padang akan mendekati nenek, karena mereka berpengaruh dalam imunisasi cucu mereka.

5.8.9. Pengelola Program Imunisasi

Pengelola program imunisasi bekerja sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya terkait imunisasi meliputi perencanaan, evaluasi indikator kinerja, berkoordinasi dengan kabupaten/kota mengenai cakupan imunisasi di masing-masing wilayah, serta melakukan supervisi suportif dan validasi DQS.

Program atau kegiatan imunisasi yang berjalan dengan baik di banyak kabupaten di Provinsi Aceh kurang baik. Hanya beberapa kabupaten yang memiliki cakupan yang baik. Imunisasi lengkap masih 14%, kecuali di Kabupaten Aceh Tengah sudah 42%. Saat ini, imunisasi sekolah/BIAS sudah mengabaikan isu haram/halal, tidak seperti yang terjadi pada kampanye MR 2018. Di Sumatera Barat sebelum kampanye imunisasi MR, cakupan imunisasi di Sumatera Barat memiliki cakupan yang baik, namun selama MR cakupannya kurang baik karena adanya isu vaksin halal.

Kesulitan yang dihadapi terkait dengan kegiatan imunisasi di Aceh adalah masyarakat belum mendapatkan informasi imunisasi dengan baik, serta masyarakat kurang memahami tujuan atau manfaat imunisasi. Di Sumatera Barat kendala yang dihadapi adalah meskipun mereka memberikan promosi kesehatan dan KIE melalui media (spanduk, leaflet dan radio), namun pemberitaan hoax sulit dikendalikan. Kendala lainnya berasal dari pengaruh suami dan ninik mamak (bibi) dalam pengambilan keputusan imunisasi. Untuk kegiatan program tidak ada kendala yang dihadapi.

Tentang penerimaan masyarakat terhadap pelayanan imunisasi termasuk penerimaan vaksin, di Bireuen atau Aceh imunisasi tergantung pemuka agama, semua imunisasi ditolak. Jika MPU setuju, cakupan imunisasi akan meningkat. Di Sumatera Barat penerimaan masyarakatnya beragam, ada yang mendapat

imunisasi dengan baik dan ada yang kurang baik. Orang yang memiliki pendidikan tinggi lebih mudah untuk memahami karena merasa tahu.

Penundaan imunisasi dilakukan oleh beberapa orang tua di Aceh. Meski tidak semua orang tua, namun banyak diantara mereka yang menolak, sehingga perlu dilakukan sosialisasi yang intens bagi para ibu yang baru saja mengimunisasi anaknya. Banyak anak yang tidak mendapatkan imunisasi dan seharusnya hal tersebut tidak terjadi, karena sudah ada kemudahan akses untuk menjangkau fasilitas imunisasi. Saat ini penyebabnya disebabkan oleh pandemi Covid-19.

Di Sumatera Barat masih ada penundaan pemberian imunisasi, terutama pada saat terjadi pandemi dengan zona merah. Jenis imunisasi yang paling sering ditunda adalah imunisasi campak rubela (MR). Penundaan MR terjadi karena masalah halal dan haram.

Tidak ada kekhawatiran masyarakat tentang imunisasi di Aceh karena sebagian besar masyarakat karena tidak mengetahui pentingnya imunisasi. Sedangkan di Sumatera Barat masih ada masyarakat yang merasa khawatir karena kehalalan vaksin dan dampak buruk vaksin.

Di Aceh, manfaat imunisasi diyakini oleh masyarakat berpendidikan tinggi. Sehingga perlu terus menerus memberikan informasi tentang imunisasi. Masalahnya, banyak bidan desa yang tidak tinggal di desa. Dalam hal staf bidan senior lebih sabar daripada bidan junior. Di Sumatera Barat masih ada masyarakat yang tidak percaya dengan vaksin.

Di Aceh kepercayaan masyarakat bahwa imunisasi dapat mencegah penyakit masih rendah, karena masyarakat sangat percaya pada komunitas agamanya (ulama). Jika petugas kesehatan melanggar syariah, dia akan dikucilkan. Jadi jika petugas memberikan imunisasi yang dilarang syariah, maka mereka dikucilkan. Di Sumatera Barat sebagian besar masyarakat mengetahui bahwa imunisasi dapat mencegah penyakit, namun karena suatu permasalahan membuat masyarakat tidak membawa anak untuk diimunisasi. Baik di Aceh maupun di Sumatera Barat, masyarakat masih ragu untuk memberikan imunisasi kepada anaknya karena belum jelasnya status kehalalan vaksin tersebut

Di Aceh semua masyarakat dan sektor terkait harus berperan, karena imunisasi menjadi milik semua terutama dalam mencegah isu vaksin halal haram, sedangkan di Sumatera Barat perlu kerjasama dengan dinas pendidikan dan tokoh agama untuk menanggulangi isu halal dan haram serta efek samping akibat imunisasi. .

Pengambil keputusan memiliki peran penting dalam imunisasi. Di Aceh yang mengambil keputusan adalah suami dan orang tua (ibu mertua bagi yang masih tinggal bersama orang tuanya). Laki-laki memiliki peran penting dalam pengambilan keputusan tentang apakah anak diimunisasi atau tidak. Sedangkan di Sumatera Barat peran terpenting dikatakan Ninik Mamak (adik ibu).

Motivasi memberikan imunisasi kepada anaknya di kalangan masyarakat Aceh dapat digambarkan bahwa masyarakat yang membutuhkan imunisasi akan merasa nyaman, tetapi bagi yang tidak membutuhkan, maka mereka tidak akan merasa nyaman. Sebagai contoh, kenyamanan tidak akan diperoleh, jika seorang istri memaksa anaknya untuk diimunisasi, tetapi suami tidak mengizinkan, maka jika memaksa maka dia

bisa diancam oleh suaminya (cerai). Sedangkan di Sumatera Barat motivasi dapat dilihat dari mereka yang tahu tentang manfaat imunisasi akan mengimunisasi anaknya secara lengkap.

Masyarakat di Sumatera Barat merasa nyaman dan puas dengan pelayanan imunisasi yang mereka dapatkan. Sementara di Aceh mereka puas meski di daerah kota ada yang lebih nyaman dan lebih percaya pada dokter spesialis dalam pemberian imunisasi.

Masyarakat tidak membayar (gratis) untuk mendapat pelayanan Imunisasi di fasilitas pemerintah. Di Aceh, meskipun gratis, ibu yang datang ke posyandu belum tentu ingin mengimunisasi anaknya. Mereka datang hanya untuk menimbang dan mendapatkan makanan tambahan (PMT), demikian pula di Sumatera Barat, masyarakat datang ke posyandu untuk mendapatkan PMT.

Pengelola program Aceh mempunyai saran untuk melakukan pendekatan kepada suami dan meningkatkan kinerja FKMPI dan defaulter tracking diperlukan untuk melacak anak-anak yang belum diimunisasi, sehingga pencapaian program imunisasi akan semakin baik kedepannya. Sedangkan di Sumatera Barat perlu klarifikasi dalam hal penolakan vaksin karena masalah halal dan haram.

6. DISKUSI

6.1. Adaptasi Perangkat BeSD

Perangkat BeSD yang dikembangkan oleh WHO dengan Model Meningkatkan Imunisasi telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan disesuaikan dengan konteks Indonesia serta telah didiskusikan dengan WHO. Perangkat BeSD telah dilakukan uji coba kognitif (SIA) dan uji coba panduan wawancara kualitatif untuk memastikan bahwa alat tersebut dapat diadaptasi untuk konteks Indonesia. Dari hasil tes kognitif SIA sebagian besar pertanyaan dapat dijawab dengan mudah. Pola pertanyaan dengan jawaban dibacakan dan menunjukkan kartu bantu memudahkan responden untuk menjawab pilihan jawaban. Setelah dilakukan uji coba, beberapa pertanyaan direvisi untuk memudahkan responden dalam memahami pertanyaan, dan beberapa pertanyaan juga ditambahkan untuk mendapatkan informasi yang lebih lengkap. Beberapa pertanyaan yang diubah disesuaikan dengan konteks Indonesia, seperti pertanyaan agama dan bahasa sehari-hari.

Sementara itu, sebagian besar pertanyaan kognitif setelah pertanyaan survey, cukup sulit dijawab oleh responden. Hal ini dikarenakan sebagian besar masyarakat Indonesia belum terbiasa mengungkapkan perasaan atau pendapatnya, terutama mereka yang berpendidikan rendah dan tinggal di pedesaan. Dengan demikian, adaptasi perangkat diperlukan dengan uji coba perangkat kognitif SIA.

Sementara semua pertanyaan wawancara kualitatif umumnya dapat direspons dengan baik oleh informan. Namun, pertanyaan tambahan dan probe perlu ditambahkan agar dapat memperoleh lebih

banyak informasi. Selain itu, pertanyaan tambahan tersebut diperlukan untuk memudahkan pewawancara dan informan selama wawancara berlangsung.

6.2. Metode

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif (dengan SIA) dan pendekatan kualitatif dengan wawancara mendalam kepada beberapa informan kunci seperti: pengasuh, tenaga kesehatan, dan community influencer. Semua informan kunci di setiap tingkat (desa, puskesmas, kabupaten dan provinsi) ditanya tentang masalah praktis, motivasi masyarakat, proses sosial dan apa yang dipikirkan dan dirasakan masyarakat tentang imunisasi.

Untuk pendekatan kuantitatif (SIA), sebanyak 270 sampel untuk setiap kabupaten. Pewawancara telah diberikan training secara memadai sebelum survei. Survei bertujuan untuk mengetahui motivasi pengasuh, proses sosial, masalah praktis, dan cakupan imunisasi anak. Bias (bias informasi dan seleksi) diminimalkan dalam survey ini.

Untuk pendekatan kualitatif, kami menggunakan analisis isi dengan tujuan untuk mengamati fenomena yang ada melalui ketepatan rumusan antara yang diteliti dan semua tindakan berdasarkan alasan pengambilan tindakan individu. Dalam penelitian ini telah dikumpulkan data dari caregiver, petugas kesehatan dan community influencer untuk memperkaya informasi dari survei. Oleh karena itu, pendekatan kualitatif akan sangat bergantung pada informan kunci yang memberikan informasi tersebut. Informan kunci dalam pendekatan kualitatif adalah pengasuh, petugas kesehatan di puskesmas dan Dinkes serta community influencer dari pemimpin formal dan pemimpin informal termasuk pemuka agama di Bireuen dan Padang.

6.3. Community Influencers Sebagai Penggerak Sosial

Community Influencer sebagai penggerak sosial dalam penerapan imunisasi dari studi BeSD meliputi petugas kesehatan, kader kesehatan, tokoh masyarakat dan agama, organisasi profesi seperti IBI dan organisasi keagamaan, MUI, Muhammadiyah, Nahdlatul Ulama (NU), dan PKK. Mereka punya peran masing-masing. Tenaga kesehatan, kader kesehatan, IBI, dan PKK memiliki peran di bidang kesehatan termasuk imunisasi. Sehingga mereka memiliki tanggung jawab dalam tugasnya sendiri untuk meningkatkan program kesehatan. Namun, tokoh masyarakat dan agama di lokasi penelitian ini juga memiliki peran penting dalam peningkatan cakupan imunisasi atau tidak. Di Aceh dan Sumatera Barat khususnya di Bireuen, ulama sangat disegani. Masyarakat mengikuti apa yang menjadi pernyataan ulama, sedangkan di Kota Padang sebagian besar masih menghormati ulama, namun ada juga yang tidak, karena Kota Padang merupakan daerah perkotaan dengan jumlah penduduk yang majemuk.

Tokoh agama setempat di lokasi studi khususnya di Bireuen (Aceh) perlu dipertimbangkan sebagai agen untuk meningkatkan cakupan imunisasi di wilayahnya. Keberhasilan seperti yang dilaporkan oleh UNICEF untuk strategi mencari kemitraan dengan para pemimpin agama adalah untuk negara-negara berkembang yang baru saja memulai atau memperluas program imunisasi mereka dan juga memiliki tingkat buta huruf yang tinggi [24]. Para pemimpin agama seperti ulama Islam dan pastor Katolik telah

menjelaskan tugas orang tua untuk mengamankan kesejahteraan anak-anak mereka kepada jemaah mereka (yaitu, berkhotbah tentang imunisasi). Laporan lain dari intervensi yang berhasil datang dari Amerika Serikat, di mana keterlibatan para pemuka agama dalam kampanye untuk meningkatkan cakupan imunisasi influenza memang meningkatkan cakupan di antara orang dewasa [25].

Contoh lain yang berhasil dalam bermitra dengan para pemimpin agama terkait dengan memboikot kampanye imunisasi polio yang bermotif politik di Nigeria dengan alasan bahwa vaksin tersebut mungkin tidak aman: Para pemimpin agama berhasil diyakinkan untuk menghentikan boikot begitu keamanan vaksin dijamin oleh pihak asing, ahli biomedis dari agama yang sama [26]

Dari hasil survei ini menemukan bahwa keyakinan agama yang mendukung imunisasi lebih tinggi di Kota Padang (64,8%) dibandingkan di Kabupaten Bireuen (46,3%). Hal ini mencerminkan bahwa pemuka agama di perkotaan lebih terbuka dan diterima di masyarakat. Menurut UNICEF dalam *Eradicating Polio* (2012) bahwa pemuka agama sebagai influencer sangat berpengaruh dan dihormati serta memiliki jangkauan luas di komunitasnya masing-masing. Oleh karena itu penting untuk melibatkan mereka sebagai influencer untuk memotivasi masyarakat.

6.4. Faktor-faktor yang Berkontribusi

Beberapa faktor berkontribusi dalam penggunaan imunisasi. Menurut Model Meningkatkan Imunisasi, faktor-faktor *What People Think and Feel* yang terdiri dari penilaian risiko penyakit adalah pemikiran dan perasaan tentang potensi masalah kesehatan yang disebabkan oleh agen infeksi (persepsi risiko dan ketakutan); kepercayaan terhadap vaksin adalah sikap bahwa vaksin itu baik (efektif) atau buruk (tidak aman). Penilaian risiko dan kepercayaan diri memotivasi orang untuk melakukan imunisasi atau tidak. Istilah lain untuk motivasi rendah untuk mengimunisasi adalah keragu-raguan. Dalam proses sosial mencakup norma-norma sosial, bias keinginan sosial dan preferensi tentang imunisasi yang dapat menyebabkan serapan imunisasi. Masalah praktis, seperti kenyamanan dan kualitas layanan imunisasi, juga menjadi faktor penting dalam model ini untuk menyerap cakupan imunisasi.

6.5. Apa yang Orang Pikirkan dan Rasakan

Persepsi masyarakat tentang imunisasi bahwa imunisasi sangat penting bagi anak di Bireuen (80%) dan Kota Padang (91%). Masyarakat Bireuen berpendapat bahwa imunisasi dapat menghindarkan anaknya dari penyakit (58,9%) dan di Kota Padang (43,7%). Masyarakat menganggap dan merasakan imunisasi di kedua lokasi itu penting tetapi tidak dapat mencegah anak-anak mereka dari penyakit tersebut.

Persepsi tentang imunisasi tergantung dari perasaan dan pemikiran masyarakat. Pemikiran dan perasaan mereka tentang imunisasi bergantung pada pengetahuan dan informasi yang diperoleh dari berbagai sumber informasi. Di kedua tempat tersebut informasi mengenai imunisasi harus diberikan secara luas melalui berbagai cara dan sumber informasi seperti spanduk, leaflet, bidan, pemuka agama dan lain-lain.

Dari analisis multivariat, dari semua faktor tersebut dalam analisis multivariat menunjukkan tiga faktor yang berkontribusi terhadap cakupan imunisasi lengkap di Bireuen: Imunisasi di Puskesmas, Motivasi Imunisasi, Imunisasi tertunda dan Tahu Imunisasi TBC. Sedangkan di Kota Padang adalah niat untuk mengimunisasi, motivasi mendapat imunisasi, Keputusan Ibu secara Otonomi, Norma Sosial, Imunisasi tertunda, Petugas Imunisasi, tahu tentang Imunisasi Difteri.

Faktor yang berkontribusi terhadap imunisasi lengkap pada anak-anak mereka berbeda-beda. Hal tersebut menunjukkan faktor-faktor di Kota Bireuen dan Padang berbeda sehingga semua faktor tersebut harus diperhitungkan untuk diintervensi baik di Kabupaten Bireuen maupun di Kota Padang secara berbeda. Hal tersebut juga menunjukkan bahwa Kabupaten Bireuen dan Kota Padang memiliki karakteristik yang berbeda yaitu wilayah perdesaan dan perkotaan.

6.6. Mengidentifikasi Kepercayaan dan Norma Sosial

Keyakinan agama mengenai imunisasi dapat mempengaruhi keputusan ibu untuk mengimunisasi anaknya. Di lokasi studi, khususnya di Bireuen, Islam sebagai kepercayaan utama sangat dipengaruhi dalam aktivitas sehari-hari. Hal ini tercermin dari hasil survei bahwa di Bireuen keyakinan agama mereka mendukung imunisasi sebanyak 46,3%, di Kota Padang 64,8%.

Menurut John J. Macionis (1995) Norma adalah semua aturan dan harapan masyarakat yang memandu semua perilaku anggota masyarakat. Dalam penelitian ini norma sosial menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap imunisasi di Bireuen kepada orang tua yang mereka kenal (84,4%), sedangkan di kota Padang (91,5%). Keluarga dekat mendukung atau menginginkan mereka mengimunisasi anaknya di Bireuen (78,9%) dan di Kota Padang (91,9%), serta tokoh masyarakat di Bireuen (95,6%) dan Kota Padang (94,8%) dan tokoh agama di Bireuen (93,3%). % dan di Kota Padang (81.1%). Dari survey pengasuh memberikan informasi yang baik, namun berbeda dengan pemuka agama dan community influencer lainnya baik di kota Bireuen maupun di kota Padang jika vaksin tersebut dinyatakan haram sehingga tidak dapat diterima secara agama dan masyarakat akan mengikuti aturan agama tersebut. Provinsi Aceh memiliki aturan agama yang ketat di semua kabupaten bahwa masyarakat harus mengikuti aturan dalam setiap kegiatan termasuk Posyandu dan imunisasi. Di sisi lain, aturan agama di kota Padang tidak diterapkan secara ketat dalam kegiatan apa pun.

Dengan proses sosial di atas imunisasi akan menghadapi proses keagamaan yang lebih sulit di Aceh dibandingkan dengan di kota Padang. Di Aceh proses sosial kegiatan di posyandu termasuk imunisasi harus mengikuti aturan agama (disebut syariah), tidak seperti di kota Padang.

6.7. Hambatan Praktis dalam Imunisasi

Semua ibu (95% atau lebih) mengetahui tempat pelayanan imunisasi dan mengetahui jadwal imunisasi. Para ibu membawa anaknya ke Posyandu (72,5%) di Bireuen dan (73,4%) di Aceh dan ke klinik (15,5%) di Bireuen dan (34,7%) di kota Padang. Dari hasil kualitatif juga terlihat bahwa secara praktis masyarakat memiliki kemudahan akses untuk mengimunisasi anaknya, karena di sekitar wilayahnya terdapat tempat-tempat fasilitas imunisasi seperti posyandu, puskesmas, bidan praktik, klinik atau rumah sakit di dalam

kota (Padang). Namun, juga disebutkan bahwa di beberapa rumah tangga tempat kedua orang tuanya bekerja, anak-anak rentan untuk kehilangan vaksin. Dalam kasus seperti itu, tinjauan lebih lanjut tentang jam operasional klinik dan kenyamanan umum layanan untuk rumah tangga di mana kedua orang tuanya bekerja di luar rumah direkomendasikan.

Selanjutnya, ayah di Bireuen memiliki kekuatan pengambilan keputusan yang besar untuk imunisasi anak sebesar 45,2% dan di Kota Padang 11,5%, dibandingkan dengan otonomi pengambilan keputusan ibu di Bireuen sebesar 21,9% dan di Kota Padang 56,7%. Hal ini tercermin di Aceh bahwa ibu kurang atau layak menentukan untuk mengimunisasi anaknya, sedangkan di Kota Padang ibu masih memiliki hak imunisasi yang memadai dengan anaknya. Secara kualitatif ditemukan bahwa ibu sebenarnya bersedia mengimunisasi anaknya, tetapi suami atau orang tuanya tidak memberikan izin dengan alasan takut demam setelah imunisasi.

6.8. Motivasi

Menurut Sumandi Suryabrata dalam Djaali (2012) motivasi adalah keadaan yang terkandung dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk melakukan aktivitas tertentu guna mencapai suatu tujuan. Hasil CIS menunjukkan bahwa 50,7% responden di Kabupaten Bireuen dan 67,8% di Kota Padang ingin mendapatkan semua imunisasi yang direkomendasikan oleh pemerintah. Selain itu, di Kabupaten Bireuen sebanyak 18,9% responden menyatakan tidak ingin anaknya mendapatkan vaksin yang direkomendasikan, dibandingkan dengan hanya 3% di Kota Padang.

Dari seluruh responden yang ingin mendapatkan semua atau sebagian vaksin yang direkomendasikan pemerintah untuk anaknya, sebanyak 16,9% di Kabupaten Bireuen dan 30,5% di Kota Padang melaporkan motivasi yang tinggi ("sangat banyak") untuk mendapatkan vaksin tersebut. Hal ini mencerminkan bahwa beberapa faktor yang dipikirkan dan dirasakan masyarakat serta proses sosial mempengaruhi rendahnya motivasi untuk mengimunisasi anak. Dari segi kualitatif ditemukan bahwa orang tua memiliki informasi yang salah tentang masalah efek samping, vaksin palsu dan masalah halal / haram.

Motivasi untuk mengimunisasi juga dipengaruhi oleh siapa yang mengambil keputusan. Pengambilan keputusan merupakan proses yang terjadi dalam keluarga dan merupakan hasil interaksi antara peran anggota keluarga untuk saling mempengaruhi (Scanzoni dan Scanzoni, 1981). Dari penelitian ini ditemukan bahwa suami, orang tua atau ibu sendiri dapat memutuskan anaknya diimunisasi atau tidak. Dengan mengetahui pola pengambilan keputusan rumah tangga juga dapat diketahui apakah ada dominasi dalam suatu rumah tangga atau tidak.

6.9. Survei Imunisasi Anak/SIA

Survei dilakukan di Kota Padang dan Kabupaten Bireuen mengikuti *Cluster Immunization Survey* dari WHO. (12) Survei dilakukan oleh enam pewawancara terlatih dan dikoordinasikan oleh koordinator lapangan yang berpengalaman di setiap kabupaten/kota. Sebagai survei atau studi *cross sectional*, hasil yang diperoleh tergantung pada waktu pengumpulan data yang dilakukan pada waktu survei tersebut. Jika

pendataan dilakukan dalam waktu yang berbeda, maka hasilnya akan berbeda dengan waktu sebelumnya. Ini salah satu kekurangan dari survey yang tidak bisa diminimalisir.

Besar sampel dalam survei ini cukup untuk analisis bivariat maupun multivariat, namun jika dalam analisis multivariat ditemukan banyak variabel yang berkaitan dengan status imunisasi lengkap anak, maka besarnya ketelitian tidak dapat dihindari. Pada penelitian analisis multivariat di Bireuen ditemukan 4 variabel berhubungan dengan imunisasi lengkap (yaitu Imunisasi di Puskesmas, Motivasi Imunisasi, Imunisasi tertunda dan Tahu Imunisasi TBC), sedangkan di kota Padang ditemukan 7 variabel yang berhubungan dengan imunisasi lengkap (yaitu niat untuk mengimunisasi, motivasi mendapat imunisasi, Keputusan Ibu secara Otonomi, Norma Sosial, Imunisasi tertunda, Petugas Imunisasi, tahu tentang Imunisasi Difteri.).

Bias seleksi telah diminimalkan dengan pemilihan sampel secara acak. Bias informasi juga diminimalisir dengan melakukan pelatihan pencacah sebelum pendataan dilakukan. Kami merekrut lulusan sarjana ilmu kesehatan untuk wawancara untuk mendorong pemahaman mereka tentang kuesioner. Dengan pemahaman yang baik tentang kuesioner mereka dapat mewawancarai responden dengan baik.

6.10. Pendekatan Kualitatif

Dalam studi kualitatif informasi yang dikumpulkan dari informan kunci akan tergantung pada siapa informan kunci yang telah diwawancarai secara mendalam. Informan kunci akan memberikan informasi yang lengkap jika mengetahui informasi yang dibutuhkan dalam penelitian. Pemilihan informan kunci dalam penelitian ini berperan dalam keberhasilan penelitian kualitatif. Dalam penelitian ini: pengasuh, penyedia layanan kesehatan dan pemberi pengaruh masyarakat merupakan informan kunci yang dipilih dalam penelitian ini. Informan terpilih yang diwawancarai adalah informan kunci yang tepat baik di kota Bireuen maupun Padang, terutama bagi community influencer pemuka agama MUI yang terjalin baik di provinsi maupun kabupaten / kota.

6.11. Cakupan Imunisasi

Cakupan imunisasi mencerminkan penerimaan atau penolakan imunisasi dan akseptabilitas layanan imunisasi di masyarakat. Jika cakupan imunisasi tinggi, hal tersebut menunjukkan penerimaan masyarakat yang kuat terhadap imunisasi dan dapat menjadi cerminan positif dari kualitas layanan imunisasi. Model Meningkatkan imunisasi menyatakan ada 4 faktor yang mempengaruhi cakupan dan serapan imunisasi yaitu: Apa yang dipikirkan dan dirasakan masyarakat, Proses Sosial, Motivasi, dan Masalah Praktis.

Cakupan imunisasi lengkap di Kota Padang 32,2% dan di Bireuen 23%. Hal ini menunjukkan bahwa persoalan praktis di Kota Padang lebih tinggi daripada di Bireuen. Motivasi, proses sosial dan apa yang dipikirkan dan dirasakan masyarakat lebih sulit di Bireuen dibandingkan di Kota Padang.

7. KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Pendekatan *behavioral social driver* (BeSD) dengan model Meningkatkan imunisasi telah diterapkan di Aceh (di Kabupaten Bireuen) dan Sumatera Barat (di Kota Padang). Pendekatan kuantitatif dan kualitatif digunakan dalam penelitian. Dalam pendekatan kuantitatif digunakan Survei Imunisasi Anak (CIS) dan pendekatan kualitatif dengan mengumpulkan informasi dari pengasuh, petugas kesehatan, dan community influencer di desa, puskesmas, kecamatan, kabupaten dan provinsi. Temuannya dapat dilihat di bawah ini:

7.1.1. Cakupan Imunisasi

- Kurang dari separuh anak yang menerima imunisasi lengkap atau lengkap (23,0%) di Kabupaten Bireuen dan 32,2% di Kota Padang.
- Jenis imunisasi yang paling banyak diterima anak adalah HB0 (80,7%) di Kabupaten Bireuen dan 94,8% di Kota Padang.
- Posyandu atau sarana penjangkauan merupakan tempat yang paling banyak dikunjungi untuk mendapatkan pelayanan imunisasi antigen DTP-HB-Hib 1 (83,5%) di Kabupaten Bireuen dan 65,4% di Kota Padang.
- Posyandu atau sarana penjangkauan merupakan tempat yang paling banyak dikunjungi untuk mendapatkan pelayanan imunisasi Campak / MR antigen (86,4%) di Kabupaten Bireuen dan 67,9% di Kota Padang.

7.1.2. Apa yang Orang Pikirkan dan Rasakan

- Ada 88,2% responden di Kabupaten Bireuen dan 93,9% di Kota Padang menjawab bahwa imunisasi agak atau sangat penting.
- Hampir semua responden (80,0% di kabupaten Bireuen dan 91,1% di kota Padang) mengatakan bahwa semua anak harus diimunisasi
- Responden yang meyakini imunisasi dapat melindungi anak dari penyakit adalah 72,2% di Kabupaten Bireuen dan 65,6% di Kota Padang.
- 56,3% responden di Kabupaten Bireuen dan 64,1% responden di Kota Padang mengatakan bahwa imunisasi dapat melindungi orang lain di komunitasnya dari penyakit
- Di Kabupaten Bireuen, responden yang menyatakan imunisasi cukup atau sangat aman untuk kesehatan anak sebesar 88,8% dan di Kota Padang 95,5%.
- Sebanyak 59,3% responden di Kabupaten Bireuen dan 53,7% di Kota Padang agak khawatir imunisasi dapat menyebabkan reaksi yang serius, tetapi hanya 18,5% dan 7% yang sangat khawatir di kedua kabupaten tersebut.
- Kepercayaan penyedia layanan kesehatan sangat tinggi dengan 84,9% responden di Kabupaten Bireuen sangat atau sangat percaya pada penyedia layanan kesehatan dan 98,1% di kota Padang

7.1.3. Proses Sosial

- Sebanyak 64,8% responden di Kota Padang menyatakan keyakinan agamanya mendukung imunisasi, sedangkan di Kabupaten Bireuen hanya 46,3%.
- Proporsi dukungan pemimpin agama jauh lebih besar; Sebanyak 93,3% di Kabupaten Bireuen dan 81,1% di Kota Padang tokoh agama mendukung mereka dalam memberikan imunisasi kepada anak.
- Di Kabupaten Bireuen, 45,2% responden mengatakan pengambil keputusan utama adalah ayah dan di Padang pembuat keputusan utama untuk mengimunisasi anak mereka adalah ibu (56,7%), di kedua kabupaten sekitar 1/3 melaporkan bahwa ibu dan ayah sama-sama pembuat keputusan bersama
- Terdapat 88,1% responden di Kabupaten Bireuen dan 62,6% responden di Kota Padang mengatakan membutuhkan izin dari suami atau keluarganya untuk membawa anaknya ke fasilitas pelayanan imunisasi.
- Di kedua kabupaten, hampir setengah dari responden melaporkan mendengar sesuatu yang buruk tentang vaksin pada tahun lalu.
- Di Kabupaten Bireuen informasi negatif yang paling sering didengar responden adalah masalah halal dan haram (56%) dan di Kota Padang adalah efek samping imunisasi (67,7%)
- Ada 84,4% responden di Kabupaten Bireuen dan 91,5% responden di Kota Padang mengatakan bahwa sebagian besar orang tua yang mereka kenal memberikan imunisasi kepada anaknya.
- Terdapat 78,9% responden di Kabupaten Bireuen dan 91,9% di kota padang mengatakan bahwa sebagian besar keluarga atau teman dekat responden menginginkan agar anak responden diimunisasi.
- Di Kabupaten Bireuen 95,6% responden dan di Kota Padang 94,8% responden mengatakan bahwa tokoh masyarakat mendukung mereka dalam memberikan imunisasi kepada anak.
- Ada 61,1% responden di Kabupaten Bireuen dan 60% di Kota Padang mengatakan bahwa tenaga kesehatan adalah sumber yang dipercaya untuk memberikan informasi tentang imunisasi kepada masyarakat.
- Di kedua kabupaten penyedia layanan kesehatan dikutip sebagai sumber informasi imunisasi yang paling tepercaya (62% di kedua kabupaten), diikuti oleh kader kesehatan dan kemudian teman keluarga atau tetangga.
- Sebanyak 88,5% responden di Kabupaten Bireuen menyatakan bahwa petugas kesehatan telah mengusulkan untuk diimunisasi anaknya, sama seperti di Kota Padang sebanyak 84,8%.
- Di Kabupaten Bireuen, informasi yang paling banyak diterima responden dari petugas kesehatan adalah manfaat imunisasi (82,2%) dan di Kota Padang jadwal imunisasi berikutnya (74,4%).

7.1.4. Motivasi

- Hanya sekitar 50,7% responden di Kabupaten Bireuen dan 67,8% di Kota Padang ingin mendapatkan semua jenis imunisasi yang direkomendasikan oleh pemerintah,

- Di kedua kabupaten yang hanya di bawah 1/3 melaporkan bahwa mereka ingin anaknya mendapatkan beberapa vaksin yang direkomendasikan, dan di Kabupaten Bireuen sebanyak 18,9% mengatakan mereka tidak menginginkan vaksin yang direkomendasi, dibandingkan dengan 3% di Kota Padang.
- Dari seluruh responden yang menyatakan menginginkan 'semua' atau 'sebagian' vaksin yang direkomendasikan pemerintah, sebanyak 16,9% di Kabupaten Bireuen dan 30,5% di Kota Padang mengatakan sangat menginginkan vaksin tersebut, dan selanjutnya 66,7% dan 63,7% masing-masing mengatakan mereka 'agak' termotivasi untuk mendapatkannya.

7.1.5. Masalah praktis

- Sebagian besar responden mengetahui tempat pelayanan imunisasi (98,5%) di Kabupaten Bireuen dan 99,3% di Kota Padang.
- Di Kabupaten Bireuen 71,5% responden yang pernah membawa anaknya untuk diimunisasi dan di Kota Padang (91,9%).
- Posyandu merupakan tempat yang paling banyak dikunjungi untuk mendapatkan pelayanan imunisasi (72,5%) di Kabupaten Bireuen dan 73,4% di Kota Padang
- Sebagian besar responden menyatakan mudah mengakses layanan imunisasi (94,6%) Kabupaten Bireuen dan 99,3% di Kota Padang, namun dari 94,6% di Kabupaten Bireuen, hanya 16,7% yang mengatakan 'sangat' mudah, dan dari 99,3% di Kota Padang 35,2%.
- Sebagian besar responden mengatakan imunisasi mudah dilakukan (98,1%) di Kabupaten Bireuen dan 96,3% di Kota Padang.
- Kepuasan terhadap layanan imunisasi tinggi di kedua kabupaten dengan 98% di Kabupaten Bireuen dan 96,7% di Kota Padang melaporkan bahwa mereka sangat atau agak puas dengan layanan selama kunjungan terakhir mereka.
- Di Bireuen, alasan rendahnya kepuasan adalah kurangnya waktu yang dihabiskan dengan staf layanan kesehatan dan staf tidak mampu menjawab semua pertanyaan, sedangkan di Kota Padang alasan tambahan yang disebutkan adalah waktu tunggu yang lama, dan kurangnya rasa hormat dari staf imunisasi.

7.1.6. Analisis Multivariasi

- Dari hasil analisis multivariat diketahui bahwa faktor yang berhubungan dengan imunisasi lengkap di Kabupaten Bireuen adalah Imunisasi di Puskesmas, Motivasi Imunisasi, Imunisasi tertunda dan Tahu Imunisasi TBC Sedangkan di Padang adalah: Niat mengimunisasi, Motivasi mendapat imunisasi, , Keputusan Ibu Otonomi, Norma Sosial, Petugas Imunisasi, Mengenal Imunisasi Difteri. Faktor yang berhubungan dengan imunisasi lengkap anak di Kota Padang sangat berbeda dengan Kabupaten Bireuen.
- Pemangku kepentingan lokal di kabupaten Bireuen: hukum agama ditetapkan oleh Majelis Permusyawaratan Ulama (MPU / Majelis Permusyawaratan Ulama) dan diawasi oleh Majelis Syariah (Majlis Syariah), sedangkan di Kota Padang tidak ditentukan oleh syariah
- Struktur sosial di Bireuen lebih ditentukan oleh Syariah Islam, sedangkan di Padang lebih ditentukan oleh perpaduan agama dan nilai-nilai sosial.

7.2. Rekomendasi

7.2.1. Umum

- Konsep social driver dengan model Meningkatkan imunisasi dapat diterapkan di semua kabupaten dan kota di Indonesia dan lebih mudah diterapkan daripada konsep lainnya.

7.2.2. Cakupan Imunisasi

- Cakupan imunisasi di Aceh (Bireuen) dan Sumatera Barat (Kota Padang) dapat ditingkatkan dengan meningkatkan motivasi, proses sosial dan masalah praktis serta apa yang dipikirkan dan dirasakan masyarakat seperti yang disebutkan di bawah ini:

7.2.3. Motivasi

- Di Kabupaten Bireuen niat dan perluasan motivasi untuk mendapatkan vaksin untuk anak-anak relatif rendah. Hal ini kemungkinan terkait dengan tantangan lain yang terkait dengan imunisasi, khususnya dukungan sosial dalam rumah tangga dan dari organisasi keagamaan.
- Motivasi mungkin dapat ditingkatkan dengan memanfaatkan kepercayaan yang ada pada petugas kesehatan dan jejaring sosial lainnya, terutama para pemimpin agama dan pemberi pengaruh di Bireuen untuk bersuara mendukung imunisasi.
- Strategi komunikasi dan keterlibatan harus memperkuat pentingnya vaksin bagi individu dan juga komunitas (menjelaskan manfaat imunitas kelompok) dan bertujuan untuk membangun dukungan sosial yang kuat dan dorongan teman sebaya untuk imunisasi.
- Penelitian lebih lanjut tentang alasan mengapa hampir 20% responden tidak ingin mengimunisasi anaknya yang direkomendasikan pemerintah disarankan untuk pendekatan yang lebih bertarget.

7.2.4. Proses Sosial

- Di kedua kabupaten pada umumnya ada dukungan masyarakat yang sangat tinggi untuk imunisasi, dengan kepercayaan yang besar diungkapkan kepada penyedia layanan kesehatan dan kader kesehatan sebagai sumber informasi tentang imunisasi. Ini harus menggunakan huruf besar dan dibuat lebih terlihat untuk menunjukkan dukungan untuk imunisasi sebagai norma sosial.
- Dalam rumah tangga di mana salah satu orang tua tidak memiliki otonomi untuk membuat keputusan tentang imunisasi, adalah kunci untuk memperkuat dukungan rumah tangga untuk imunisasi, dengan menargetkan para ayah dan kepala rumah tangga lainnya yang memiliki keputusan akhir tentang imunisasi.
- Meskipun para pemuka agama pada umumnya dianggap mendukung imunisasi, di Kabupaten Bireuen khususnya hal ini dianggap berkecil hati oleh aturan agama. Penting untuk bekerja dengan para pemimpin agama, bersama dengan petugas kesehatan dan kader kesehatan yang merupakan sumber terpercaya untuk memperkuat dukungan agama untuk imunisasi kepada orang tua dan anggota masyarakat lainnya.

- Untuk pemuka agama di masa depan harus memiliki tanggung jawab untuk menggerakkan masyarakat dan memastikan bahwa semua anak diimunisasi lengkap terhadap penyakit anak yang dapat dicegah dengan vaksin. Partisipasi mereka sangat mendesak dalam kegiatan imunisasi. Oleh karena itu, Dinkes dan sektor lain perlu memetakan situasi di kabupaten dan apa yang akan dilakukan untuk melibatkan pemuka agama.
- Studi ini menunjukkan bahwa penyedia layanan kesehatan adalah sumber informasi imunisasi yang sangat tepercaya. Ini harus dimanfaatkan untuk memperkuat pentingnya dan manfaat imunisasi lengkap bagi individu dan masyarakat.
- Namun peran tenaga kesehatan di Aceh lebih rumit daripada di kota Padang, di Aceh tenaga kesehatan harus mengikuti aturan agama (syariah) dan tata cara pemberian imunisasi sedangkan di kota Padang hanya prosedur pemberian imunisasi. Oleh karena itu, kemitraan antara penyedia layanan kesehatan dan kelompok agama serta pemuka agama didorong untuk menghadirkan dukungan publik yang bersatu untuk imunisasi.
- Pembuatan panduan diskusi untuk mendukung petugas kesehatan menjawab pertanyaan tentang imunisasi dan agama sangat dianjurkan, termasuk bagaimana melakukan diskusi produktif yang menghasilkan penerimaan dan penyerapan.

7.2.5. Masalah Praktis

- Secara umum, layanan imunisasi dianggap mudah diakses, tetapi hasil yang lebih dekat menunjukkan ruang untuk perbaikan di Kabupaten Bireuen, khususnya di mana kepuasan lebih rendah. Wawasan dari studi ini menunjukkan perlunya penguatan kapasitas tenaga kesehatan untuk menjawab berbagai pertanyaan yang dimiliki pengasuh. Penting juga untuk memperkuat keterampilan interpersonal petugas kesehatan untuk memastikan bahwa pengasuh merasa dihormati, waktu dan perspektif mereka dihargai.
- Studi ini menunjukkan bahwa dalam rumah tangga di mana kedua orang tuanya bekerja di luar rumah, anak-anak lebih mungkin untuk melewatkan imunisasi, program imunisasi harus berfokus pada bagaimana membuat layanan lebih nyaman bagi rumah tangga tersebut. Hal ini dapat dilakukan dengan memperpanjang jam kerja sehingga orang tua dapat mengimunisasi anak setelah bekerja, atau memperluas kegiatan imunisasi berbasis sekolah untuk memastikan anak-anak tersebut tidak ketinggalan vaksin penyelamat jiwa.

7.2.6. Apa yang Orang Pikirkan dan Rasakan

- Hasil SIA menunjukkan bahwa sebagian besar mengalami kekhawatiran atas keamanan vaksin, pasti sedikit yang merasa sangat prihatin. Lebih banyak upaya harus fokus pada meyakinkan keluarga tentang keamanan vaksin, dan nilai mereka untuk melindungi anak-anak dan masyarakat.
- Fatwa haram merupakan masalah utama di Aceh dan Sumatera Barat, khususnya di kota Bireuen dan Padang. Bagi banyak orang, tidak jelas apakah aturan agama mendukung imunisasi, bahkan di mana para pemuka agama dapat mendukungnya. Organisasi dan pemimpin agama dapat lebih

terlibat untuk mensosialisasikan manfaat penting dari vaksin, dan petugas kesehatan harus siap menjawab pertanyaan mengenai hal ini secara akurat.

- Ayah, yang sering kali merupakan pengambil keputusan utama dalam rumah tangga, dapat lebih digiatkan untuk memahami dan mendukung imunisasi. Ini disarankan oleh banyak pengaruh komunitas dalam wawancara kualitatif. Lokakarya pendidikan dapat diselenggarakan untuk mendukung hal ini dan mengkomunikasikan bahwa vaksin penting untuk kehidupan yang panjang, sehat dan sejahtera bagi generasi berikutnya.
- Terakhir, perlu dicatat bahwa rekomendasi ini dibuat berdasarkan analisis yang disajikan dalam laporan ini saja. Selanjutnya, analisis yang lebih mendalam dari data yang dikumpulkan sebagai bagian dari studi ini dan triangulasi dengan sumber data lain dapat membantu untuk menginformasikan tindakan penting lainnya untuk program imunisasi di Kabupaten Bireuen dan Kota Padang, dan bahkan di Indonesia secara umum.

7.3. Refleksi

Studi ini menggunakan konsep perilaku baru yang sangat berbeda dengan yang sebelumnya seperti: Konsep perilaku dari Lawrence Green (1968), utilitas pelayanan kesehatan oleh Anderson (1986), dan *Health Believe Model*. Konsep perilaku ini lebih praktis dari konsep terdahulu. Pendekatan Behavioural and Social Driver ini menggunakan pendekatan praktis dalam melihat cakupan dan kualitas imunisasi di masyarakat maka perlu diperhatikan faktor-faktor praktis masyarakat, yaitu: masalah praktis tentang pelayanan imunisasi, motivasi mengapa orang masuk ke layanan imunisasi, mengapa orang berpikir dan merasakan dan dalam proses sosial bagaimana orang mau masuk ke layanan imunisasi.

Setelah diujicobakan di lokasi perkotaan dan perdesaan di Indonesia (di kota Padang Sumatera Barat dan Bireuen di DI Aceh), dapat ditelusuri mengapa masyarakat di daerah perkotaan dan perdesaan cakupan imunisasi masih rendah di Indonesia, dimana di kedua wilayah tersebut terdapat sedikit faktor masalah praktis dan motivasi yang mempengaruhi masyarakat tidak diimunisasi. Faktor pemikiran dan perasaan masyarakat serta proses sosial menjadi kendala besar bagi masyarakat dalam mengimunisasi anaknya di Kota Padang dan Bireuen, sedangkan di Bireuen lebih kompleks karena semua perilaku harus mengikuti aturan agama (syariat Islam).

LAMPIRAN

1. Instrumen SIA dan Panduan Kualitatif

DAFTAR PUSTAKA

1. Bbaale E, *Factors Influencing Childhood Immunization in Uganda*, Centre for Global Development, Washington, D.C. and Makerere University-Kampala, Uganda, 2013.
2. Sharma B, Mahajan H, and Velhal G.D, *Immunization Coverage: Role of Sociodemographic Variables*, Hindawi Publishing Corporation Advances in Preventive Medicine, 2013.
3. K. Vikram, R. Vanneman, and S. Desai, *Linkages between maternal education and childhood immunization in India*, *Social Science and Medicine*, Vol. 75, No. 2, pp. 331–339, 2012.
4. Holt CL, Clark EM, et al. 2009. Development and Validation of Instruments to Assess Potential Religion-Health Mechanism in an African American Population. *Journal of Black Psychology*; 35(2): pp 271-288.
5. IDAI, (2015). Menyoroti Kontroversi Seputar Imunisasi. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
6. Lorenz C, Khalid M. 2012. Influencing Factor on Vaccination Uptake in Pakistan. *Journal of Pakistan Medical Association*
7. Barreto T.V, *Factors Influencing Childhood Immunization in an Urban Area of Brazil*, *J Epidemiol Community Health*; 46: 357-361, 1992.
8. Bhuiya A, *Factors Affecting Acceptance of Immunization Among Children in Rural Bangladesh*, *Health Policy and Planning*; 10(3): 304-312, 1995.
9. World Health Organization. 2020. Immunization. <https://www.who.int/topics/immunization/about/en/>
10. Kementerian Kesehatan. 2017. Mengenal Herd Immunity dalam Imunisasi . <https://www.kemkes.go.id/article/view/17042600003/mengenal-herd-immunity-dalam-imunisasi.html>
11. Peraturan Menteri Kesehatan no 12 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi
12. Corsini, Raymond J. (2002). *Dictionary of Psychology*. Great Britain: Brunner-Routledge.
13. Djaali. 2012. *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: PT.Bumi Aksara.
14. Scanzoni, L/D dan J.Scanzoni. 1981. *Men, Women and Change*. New York, NY.: McGrawHill
15. Macionis JJ. 1995. *Annotated Instructor's Edition Sociology (5th Ed)*, New Jersey: Prentice Hall, Englewood Cliffs
16. Chipidza FE, Wallwork RS, Stern TA. Impact of the doctor-patient relationship. *Prim Care Companion CNS Disord* 2015;17.doi:10.4088/PCC.15f01840
17. Suwarnig W. E-health mobile agent untuk monitoring imunisasi,. diunduh Juni 2013. Diakses di: <http://journal.uui.ac.id/index.php/Snati/article/viewFile/1744/1523>.
18. Notoadmojo S. *Promosi kesehatan, teori dan aplikasi*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta; 2005.
19. World Health Organization, 2020, *Missed Opportunities for Vaccination (MOV) Strategy*. https://www.who.int/immunization/programmes_systems/policies_strategies/MOV/en/
20. Supranto, J. 2011. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*, Cetakan keempat, Penerbit PT Rineka Cipta, Jakarta.
21. Notoatmodjo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta. 2012. h. 131-207

22. Brewer, Noel T. Ph.D. What Works to Increase Vaccination Uptake. *Meeting with Challenge of Vaccination Hesistancy* p. 108-125
23. Brewer, et.al. Increasing Vaccination: Putting Psychological Science Into Action. *Psychological Science in the Public Interest* 2017, Vol. 18(3) 149–207 © The Author(s) 2018
24. United Nations Children's Fund: Building trust in immunization. Partnering with religious leaders and groups. New York: UNICEF; 2004.
25. Daniels NA, Juarbe T, Moreno-John G, Perez-Stable EJ: Effectiveness of adult vaccination programs in faith-based organizations. *Ethn Dis* 2007, 17:S15–S22.
26. Jegede AS: What led to the Nigerian boycott of the polio vaccination campaign? *PLoS Med* 2007, 4:e